LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE — N° ·4 — 8 JANVIER 1928
Direction : 111, b... Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



Comme nous l'avons dit dans notre dernier numéro, l'inauguration du FOYER MÉDICAL, qui s'est installé 10, avenue d'Iéna, à Paris, eut lieu au milieu d'une assemblée considérable. Sur la photographie inférieure, nous remarquons de gauche à droite, et assis au premier rang ; M. ROUY, Directeur à l'Assistance publique ; M. BÉCLÈRE, Président de l'Académie de médecine ; M. GORIS, Professeur à la Faculté de pharmacie de Paris ; M. THIÉRY, Président du FOYER MÉDICAL, lisant son discours ; M. DE PIEDSAC, représentant M. le Ministre de l'hygiène, retenu au Sénat par la discussion du budget de son département ; M. le Professeur Ch. RICHET, Président d'honneur du FOYER MÉDICAL ; M. BELLENCONTRE, Président de l'A. G. des Médecins de France. — La photographie supérieure à été faite pendant le lunch qui fût servi au bar-salon de thé à l'occasion de la dite inauguration. (Photo. INFORMATEUR MÉDICAL).

LE PROBLÈME DU JOUR

Abuse-t-on des médicaments antisyphilitiques dans le traitement des affections cardio-vasculaires ?

Une communication du Dr Donzelot a soulevé, à la Société médicale des Hôpitaux, une intéressante controverse à ce sujet.

La thérapeutique des affections cardiovasculaires constitue à n'en pas douter un ds problèmes les plus importants de la pratique courante, problème encore obscur d'ailleurs et qu'une longue série de travaux n'ont pu encore élucider. Devant un malade atteint d'une affection chronique de l'aorte ou présentant un syndrome de Stokes-Adam, le praticien éprouve bien souvent un pénible embarras à mettre en œuvre un traitement quelconque. De là vient sans doute qu'il ne puisse se défendre d'un certain plaisir chaque fois que la réaction le Wassermann, qu'il fait en pareil cas pratiquer systématiquement, vient lui apporter le droit d'affirmer l'origine syphilitique de ces affections et d'avoir recours aux différents traitements antisyphilitiques entre lesquels il n'a plus que le soin de choisir. On ne saurait vraiment s'étonner que cette tendance si commode à considérer les principales affections chroniques de l'appareil cardiovasculaire comme des manifestations de l'infection tréponémique se soit peu à peu développée au point de devenir aujourd'hui un véritable dogme.

C'est contre ce dogme qu'a voulu s'élever le docteur Donzelot dans une communication récente qui eut dans les milieux médicaux un retentissement incontestable et d'ailleurs justifié.

Le traitement antisyphilitique est trop souvent mis en œuvre, dit M. Donzelot.

« L'abus que l'on fait actuellement du traitement antisyphilitique dans les affections cardiovasculaires, semble — dit M. Donzelot — procéder de deux causes :

1° Du fait que certains syndromes cardiovasculaires sont, *a priori*, catalogués comme certainement syphilitiques alors que leur étiologie est fréquemment tout autre ;

2° Du fait que les syndromes cardiovasculaires authentiquement syphilitiques ne sont pas traités comme ils devraient l'être, c'est-à-dire en fonction de l'aptitude fonctionnelle cardiaque ou mieux cardio-rénohépatique. »

Parmi les syndromes « indûment considérés comme *a priori* syphilitiques et systématiquement traités comme tels », M. Donzelot range l'aortite chronique, l'angine de poitrine, le Stokes-Adam et dans une certaine mesure l'hypertension artérielle. Tout en reconnaissant que la syphilis joue fréquemment un rôle dans leur étiologie, il s'attache à montrer que dans de nombreux cas elle n'est absolument pour rien dans leur déterminisme, ce qui rend, à son avis, totalement injustifiée « l'habitude que trop de médecins ont pris d'établir entre ces différents syndromes et l'étiologie syphilitique une véritable équation ».

Et d'ailleurs, ajoute le Dr Donzelot dans la seconde partie de son réquisitoire, on n'a pas le droit, même quand on a pu mettre en évidence d'une façon indiscutable l'influence de la syphilis sur ces diverses affections, d'instituer immédiatement et aveuglément un traitement antisyphilitique sans tenir compte de l'état du cœur ni du bilan hépato-rénal. On a en effet le plus souvent affaire à des malades chez lesquels la capacité fonctionnelle cardiaque est plus ou moins altérée et qui présentent, du fait de lésions parenchymateuses du foie et du rein, un déséquilibre de toute leur économie. On ne peut évidemment, chez de tels malades, manier sans inconvénient les différentes substances utilisées contre la syphilis. Arsenic, bismuth, mercure, iodure même peuvent tous amener de véritables désastres quand on ne les emploie pas avec la plus minutieuse prudence, en s'assurant que, par un traitement cardiaque préalable, l'équilibre cardio-rénal est conservé.

La communication du Dr Donzelot fut le point de départ d'une importante controverse que nous croyons intéressant de résumer ici.

M. Tixier, appuyant l'opinion de son collègue, fit part de l'embarras dans lequel il se trouva souvent en présence de syndromes cardiovasculaires d'origine spécifique, partagé qu'il était entre la crainte de nuire à ses malades en leur administrant les dangereux composés arsénicaux, celle de réactiver, par un traitement plus doux, bismuthique ou mercuriel, des lésions en état d'équilibre instable.

Il doit rester l'arme souveraine, dit M. Laubry.

M. Laubry ne partage pas le scepticisme de M. Donzelot à l'égard du traitement antisyphilitique des affections cardiovasculaires. Celui-ci reste, à son avis, l'arme souveraine, et les quelques cas où il a pu être inopérant ne doivent pas faire oublier les innombrables succès qu'il a à son actif. « Malgré ses trahisons, dit M. Laubry, bien que la syphilis ne soit pas toujours en cause, il n'y a aucune raison pour ne pas toujours le tenter et souvent le poursuivre. Tantôt on le tentera à titre d'épreuve et après un essai loyal et suffisant, on l'abandonnera s'il ne donne aucun résultat ; tantôt on le tentera à titre préventif, se souvenant que certains états, comme l'hypertension, prédisposent à l'artérite et qu'indirectement, mais non moins nettement, ils relèvent de certains traitements spécifiques, en particulier de l'iodure à haute dose ; tantôt, enfin, on le tentera à titre curatif, et s'il a donné une fois ses preuves, il faut une intolérance solidement démontrée pour y renoncer. »

Et M. Laubry ajoute en terminant : « En montrant cette voie au médecin, je ne prétends pas qu'il s'y engage sans y déployer les qualités inhérentes à sa profession et qui suffisent à protéger contre les abus de toute thérapeutique : je veux parler du bon sens et de la conscience ».

Ne jetons pas le discrédit, dit M. Clerc, sur des procédés qui ont fait leur preuves.

M. Clerc affirme la nécessité d'établir une distinction entre deux séries de circonstances cliniques. Il range d'une part les aortites et les syndromes angineux évidents dans l'étiologie desquels, dit-il, la notion de spécificité est nettement dominante, et, d'autre part, un certain nombre de manifestations cardiaques plus complexes dans lesquelles l'insuffisance myocardique est le facteur prépondérant, et dont l'étiologie demeure encore tout à fait obscure.

Dans le premier groupe de cas, M. Clerc affirme la valeur du traitement antisyphilitique qui seul a pu donner de remarquables résultats. « Grâce à lui, dit-il, on a vu les souffrances des malades s'atténuer et leur existence se prolonger dans des conditions assez souvent voisines de la normale. Aussi serait-on coupable, envers le monde médical, de vouloir jeter le discrédit sur des procédés qui ont fait leurs preuves, et en comparaison desquels aucun autre ne peut être mis. »

En ce qui concerne les affections du second groupe, M. Clerc ne les juge pas justiciables du traitement spécifique. Celui-ci, rarement efficace, est bien souvent dangereux et ses avantages sont loin de compenser ici ses inconvénients.

Ce sera la tâche des praticiens, conclut M. Clerc, de faire une discrimination exacte entre les cas où le traitement spécifique pourra apporter aux malades le bien-être désiré et ceux où il pourra constituer une source d'échecs et même de dangers.

(Voir la suite page 4).

M. LEON TIXIER

médecin de l'Hôpital Broca, à Paris, nous dit l'heureuse influence des injections d'eau d'Uriage sur l'évolution des eczémas de l'enfance.

Depuis deux ans, je vois un assez grand nombre d'enfants eczémateux à ma consultation externe de l'Hôpital Broca. J'ai rencontré, notamment, ces cas particulièrement tenaces d'eczéma du nourrisson qui sont trop souvent rebelles aux modifications du régime, au changement de lait, à la suppression des farines, voire même aux injections sous-cutanées d'eau de mer, aux médications usuelles internes ou externes. Ces petits malades font le désespoir des parents et des médecins qui les soignent, étant donnés la tenacité des lésions, l'intensité du prurit, l'extension des lésions suintantes, le retentissement sur l'état général et, surtout, les complications viscérales graves auxquelles ils sont exposés.

Aussi, avons-nous pensé que les injections intra-musculaires d'eau sulfureuse naturelle (eau d'Uriage) (1) chez les nourrissons, les injections intra-veineuses chez les enfants plus grands pourraient constituer une thérapeutique intéressante.

Technique. — Chez les nourrissons : injections intra-musculaires de 10 cmc. d'eau d'Uriage, une injection tous les deux jours ; série de dix injections ; repos d'une dizaine de jours, puis nouvelle série de dix injections en cas de récidive.

Aucun traitement local particulier en dehors de l'application d'une pâte indifférente à l'eau sans incorporation de substance active (ni ichthyol, ni goudron).

Chez les enfants plus grands, les injections peuvent être faites intra-veineuses, mais il nous a semblé que les résultats ne se montraient pas nettement supérieurs à ceux obtenus au moyen des injections intramusculaires.

J'ai traité ainsi une trentaine d'enfants mais je ne retiendrai qu'une vingtaine d'observations concernant des enfants de tous âges qui ont pu être régulièrement suivis. Les résultats concernant les *nourrissons* sont vraiment excellents dans leur ensemble (plus de moitié des cas).

Après deux ou trois injections, le prurit se calme, les nuits sont meilleures (2), l'appétit se réveille s'il était ralenti ; après la quatrième ou la cinquième piqûre, le suintement diminue considérablement, et les lésions dermatologiques s'effacent. A la fin de la série, ou bien l'eczéma a complètement disparu, ou bien la persistance en quelques points d'une peau légèrement rugueuse est le seul vestige des lésions dermatologiques ; en outre, les parents ont la satisfaction d'enregistrer des augmentations de poids qui sont de 500 à 800 grammes pendant la durée du traitement.

Plus le nourrisson est jeune (3 à 4 mois), plus les résultats sont rapides, cependant nous avons vu chez un enfant de 26 mois, dont l'eczéma avait débuté à l'âge de deux mois, les lésions disparaître après une série de traitement. Dans quelques cas (un malade sur quatre), les résultats ne sont pas aussi brillants ; l'influence est excellente, pendant la durée du traitement, sur le prurit, sur le suintement, sur l'état général, mais on observe, soit de petites poussées pendant la durée du traitement soit une forte poussée ultérieurement après la cessation du traitement.

Enfin, il est logique d'admettre que cette thérapeutique est parfois inopérante ; mais nous n'en possédons pas d'observation. Nous n'avons pas d'exemple de nourrissons régulièrement traités dont l'eczéma n'ait pas été influencé. Quelques bébés peu modifiés par deux ou trois injections n'ont pas été ramenés par leurs parents ; il n'en eut sans doute pas été de même si les familles avaient montré davantage de persévérance.

Chez les *enfants plus âgés* en général de cinq à quatorze ans, les succès complets sont plus rares. Nous en possédons cependant un très beau cas, concernant un garçon de 14 ans, atteint d'eczéma diffus prurigineux suintant, mettant obstacle au sommeil. L'amélioration fut rapide et la guérison clinique était obtenue après une série de dix injections intra-veineuses d'eau d'Uriage.

Dans la majorité des cas (75 %) l'amélioration est indiscutable, l'enfant retire un réel profit de cette thérapeutique qui se montre même nettement supérieure aux médications habituelles ; seulement il est difficile de parler de guérison, en ce sens que les lésions dermatologiques ne disparaissent pas complètement et que l'enfant demeure exposé à de nouvelles poussées, soit après l'arrêt du traitement, soit sous l'influence d'un écart de régime, soit à la faveur d'un traitement bismuthique (comme nous l'avons vu se produire chez deux enfants hérédo-syphilitiques atteints d'eczéma).

Nous n'avons trouvé que deux malades (12 %) dont les lésions nous ont paru réfractaires aux injections d'eau d'Uriage.

Dans la plupart des observations, l'eczéma et l'asthme sont notés chez les ascendants directs ou collatéraux. L'asthme est parfois associé ou alterné, chez les enfants avec les poussées eczémateuses. J'ai voulu me rendre compte, si ces manifestations eczémateuses étaient le témoin d'une insuffisance hépatique. Je ne le pense pas, en raison de ce fait que, au cours d'examens systématiques des urines pratiqués par M. Siebenmann dans mon service, l'indicase et l'urobilinogène n'ont jamais pu être mis en évidence chez mes petits eczémateux, aussi aurais-je tendance à conclure jusqu'à plus ample informé que l'eczéma, est comme l'asthme le résultat d'une hérédité de terrain, une diathèse qui ne doit être influencée que par des modifications du milieu humoral et c'est sans doute à ce titre qu'agissent les eaux sulfureuses naturelles.

En résumé, les injections d'eau d'Uriage constituent une thérapeutique intéressante des eczémas infantiles, peut-être moins empiriques qu'on ne serait tenté de le croire, les recherches de demain nous diront si on doit l'élever à la dignité des médications pathogéniques.

(1) Nous avons choisi l'eau d'Uriage parce que ses qualités physico-chimiques en font un médicament de premier ordre pour le traitement des dermatoses, parce qu'elle est isotonique, parce qu'elle n'est nullement hémolytique, parce qu'on la trouve dans le commerce, conditionnée dans des ampoules en verre neutre qui assure la conservation des qualités de l'eau. (J. Larat note sur l'injection intra-tissulaire de l'eau minérale d'Uriage. *Bulletin de l'Académie de Médecine*, 14 avril 1925 et J. Larat et C. Siebenmann « sur l'action de l'eau d'Uriage ». *Bulletin de la Société de Chimie biologique*, 15 février 1927).

(2) Une seule fois, nous avons noté malgré l'amélioration importante de l'eczéma un état de nervosité plus accentué qu'avant le début du traitement.



Le vestibule du Foyer Médical

Ecole d'application du Service de santé militaire

Les cours d'actualités médicales et chirurgicales, qui ont été institués depuis trois ans au Val-de-Grâce, après autorisation ministérielle, reprendront le samedi 14 janvier et continueront comme à l'habitude les 2e et 4e samedis de chaque mois, à 17 heures, dans le petit amphithéâtre de l'Ecole.

Le directeur de l'Ecole d'application du Val-de-Grâce rappelle que ces cours, auxquels tous les médecins civils et militaires peuvent assister, consistent dans la mise au point des questions à l'ordre du jour et ont pour but de faire connaître les progrès réalisés à la faveur des recherches nouvelles sur les divers sujets à l'étude.

Pour traiter ces derniers, le directeur fait appel à la compétence des personnalités indistinctement civiles et militaires, dont les travaux les désignent plus spécialement pour exposer le résultat de leur expérience.

A MON AVIS

Sans se complaire à scruter finement la psychologie des temps nouveaux que la guerre a créés, on peut discerner, chez tous et partout, une instabilité qui n'est peut être qu'une forme larvée de l'anxiété.

Regardez autour de vous: l'employé n'aspire qu'à changer de patron et le patron se fatigue du même employé; le commerçant dont la boutique est prospère n'en cherche pas moins un autre fonds; des médecins qui n'ont qu'à se féliciter de leur clientèle vont s'installer ailleurs.

Recherche inassouvie du bonheur, direz-vous. Je ne le crois pas. C'est, à mon avis, un symptôme de la bougeotte, maladie épidémique.

Cette instabilité, nous la rencontrons jusque dans les sphères les plus élevées de la vie intellectuelle du pays, celles-là même où devraient régner la pondération, le bon sens et la sérénité.

C'est à elle, en effet, qu'il faut nous en prendre pour pouvoir expliquer la facilité avec laquelle les chaires de nos Facultés changent de titulaires.

Ce n'est pas pour le mieux de l'enseignement que s'effectuent ces mutations, mais pour répondre au désir des professeurs.

Il faudrait, croyons-nous, s'opposer à ce désir. En effet, l'orsqu'on a nommé un professeur à telle ou telle chaire, on lui a reconnu la compétence nécessaire pour y enseigner avec autorité.

Je me refuse à admettre que l'on puisse ensuite le placer dans une chaire dont le programme est tout différent. Car, alors, il faudrait supposer que lors de sa nomination antérieure, le professeur interchangeable n'avait pas toute la compétence qu'on lui reconnaissait

On peut encore émettre l'hypothèse que certains professeurs sont à ce point omniscients qu'ils peuvent enseigner plusieurs choses avec éclat. Cela rappellerait les institutions de huitième ordre qui peuplaient jadis le territoire et où le même professeur enseignait tour à tour les mathématiques, l'histoire naturelle et les langues mortes ou vivantes.

Or, il serait vain de prétendre que cet enseignement polyvalent puisse être regretté.

... J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

DÉCÈS

Nous apprenons la mort du docteur Jean Robin, médecin major de 1re classe en retraite, chevalier de la Légion d'honneur.

De M. Jean Verger, étudiant en droit, fils de M. le docteur Verger, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine.

De Mme Dissez, femme du docteur Dissez, de Bayonne.

De Mme Dieudonné, femme du docteur Dieudonné, de Cambo.

De M. André Boulanger, ancien externe des hôpitaux.

Du docteur Charles-Maurice Raynaud, de Salies-de-Béarn.

De Mme Mary, veuve du colonel Mary.

De Mme de Cuvillon, veuve du docteur Paul Foucault.

De Mme de Fay d'Athies.

Du docteur Alphonse Huguier, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph, chevalier de la Légion d'honneur.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a adressé à l'Académie:

1° Une note de M. le Préfet de la Savoie sur un cas de poliomyélite observé dans une commune de son département;

2° Des rapports de MM. les Préfets de l'Aube, de la Haute-Garonne et de la Moselle concernant des épidémies de fièvre typhoïde constatés dans des communes de leurs départements.

3° Un rapport de M. le Préfet de la Côte-d'Or signalant des cas d'épidémies diverses constatés dans son département.

4° Un rapport de MM. les Préfets de l'Ain et de l'Eure concernant plusieurs cas de diphtérie signalés dans des communes de leurs départements;

5° Une demande formée par l'Institut Pasteur en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente l'antigène méthylique préparé dans ses laboratoires;

6° Une demande formée par M. Rolland, pharmacien à Lyon, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un produit désigné sous le nom d'androstine injectable.

M. Rouvillois, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce, pose sa candidature à l'Académie de médecine (section de chirurgie).

— Un concours s'ouvrira le 22 octobre 1928 devant la Faculté de médecine de Lyon pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, clinique chirurgicale et clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Dijon.

— L'Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon fait connaître que l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle est vacant.

Les agrégeables désirant être nommés sans concours sont priés de se faire connaître d'urgence au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris. — Le traitement est de 2.000 francs.

— Un concours pour l'obention de trois places d'internes titulares, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, aura lieu les lundi 30 et mardi 31 janvier 1928, à 9 heures précises.

Avantages: indemnité mensuelle de 400 fr., nourriture, logement et blanchissage.

Pour les conditions du concours et tous renseigements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice, de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

— Un emploi d'agrégé de chirurgie est déclaré vacant.

La Fête de l'Arbre de Noël au Foyer Médical

Nombreuse assistance où l'on remarquait la présence du Professeur Richet Charles, avec quatre de ses petits-enfants, MM. les Docteurs Tison, Schmidt, Fialipp, Digeon, Vimont, Prost, Estradère, Weiss, Ribaut; M. Barthet, Président du Syndicat des Pharmaciens, M. Charlet, Délégué du Syndicat des Chirurgiens-dentistes et de nombreuses dames de confrères accompagnant leurs enfants, au nombre de plus de 80.

Les Docteurs Thiery, Président, et Monnot, Secrétaire général, faisaient les honneurs de la maison.

Un superbe orchestre électrique des Etablissements Constable, avec résonnateurs et haut-parleur, de création récente et mis provisoirement à la disposition du Foyer, grâce à l'amabilité de M. Guy Bunau-Varilla, Directeur du « Siècle Médical » et membre du Foyer, fit entendre plusieurs morceaux de son répertoire.

Au cours de la nuit, eut lieu également un superbe réveillon auquel prirent part 160 convives environ, tous membres du Foyer et qui comprenait une fête artistique très réussie et où se firent entendre MM. Phlebus et Langlois, de l'Opéra-Comique qui chanta le « Minuit, Chrétiens » et Mlle Fargère.

Une tombola fut tirée au cours de la soirée et les 500 francs qu'elle recueillit furent distribués de la façon suivante: 250 francs à la caisse de secours immédiat de l'Association Générale des Médecins de France, 125 francs à chacune des œuvres de bienfaisance pharmaceutiques et dentaires.

Le piano d'accompagnement tenu par Mme Pelletier, était gracieusement offert par la Maison Gaveau.

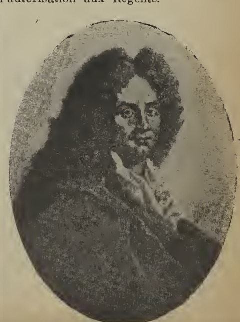


L'Arbre de Noël dans les salons du Foyer Médical.

Les grandes figures médicales:
JEAN PECQUET

Pecquet naquit à Dieppe en 1622, à l'orée du « Grand Siècle ». Pascal fut probablement son camarade chez les Jésuites de Rouen où il continua ses études, après avoir été chez les Oratoriens de Dieppe. Ses maîtres l'envoyèrent ensuite à Paris, au Collège de Clermont, où il prit son grade de Maître ès-arts de l'Académie de Paris. Chez le savant P. Mersenne, il rencontre Pascal qui le pousse dans l'étude des sciences physiques et géométriques, se lie avec François Fouquet, le frère du célèbre surintendant dont il deviendra le médecin et l'ami fidèle. L'expérimentation le tente, « joignant à une grande habileté manuelle une méthode rigoureuse dérivant directement de la pensée de Pascal ».

En 1647, Jean Pecquet a vingt-cinq ans à peine: il est signalé comme ayant découvert les vaisseaux thoraciques à Paris; il dissèque donc depuis quelques années déjà. Encore simple étudiant en 1651, il publie ses *Experimenta nova anatomica* qui ont un énorme retentissement et causent un grand scandale, l'auteur n'ayant pas demandé l'autorisation aux Régents.



Jean Pecquet

Pecquet n'a plus qu'à fuir Paris, et le 15 juillet, il est immatriculé à l'Ecole de Montpellier où il reçoit le bonnet carré de docteur l'année suivante.

Physicien et chimiste habile, Pecquet a été choisi par Fouquet pour son « médecin de plaisir », c'est-à-dire pour l'entretenir à ses heures perdues des plus jolies questions de la physique. Or, une lettre de Guy Patin donne le détail suivant: « M. Pecquet s'amuse à distiller des eaux minérales de diverses fontaines; il ne fait pas autre chose et n'écrit rien du tout. »

1661: Disgrâce de Fouquet; le médecin demande à être embastillé avec son maître. Admirable exemple de fidélité dont Mme de Sévigné nous a conservé le vivant souvenir.

Mais la réputation de Pecquet est assurée et Colbert le fait entrer à l'Académie Royale des Sciences. Pellison, Mme de Sévigné, La Fontaine et bien d'autres, firent fête à l'ami de leur grand ami Fouquet. Voici Pecquet accoucheur de Mme de Grignan, grand consultant de la divine marquise pour qui il a des soins extrêmes chaque fois que l'alarme est au camp. Petite vérole de l'enfant de Mme de Grignan, coliques ou vomissements, épouvantables rhumes... sont l'occasion ou le prétexte de la visite du « petit Pecquet »... Je vous laisse à penser l'auréole du médecin dans le salon de l'hôtel Carnavalet. Et l'on ne peut s'empêcher de penser à Bordey, celui que tout le Faubourg appellera cent ans plus tard, qui s'apparente singulièrement à Pecquet; comme lui élève de Montpellier; comme lui en disgrâce de la Faculté, et, comme lui, « chérubin » de toutes les nobles marquises

LE FOYER MÉDICAL

Le Comité du Foyer Médical remercie tous ceux qui sont venus assister à l'inauguration du Foyer Médical. Il remercie tout spécialement les journaux médicaux qui ont publié des comptes rendus de cette fête. Il compte que, guidés par le seul souci de voir réussir cette tentative louable, les confrères et les hautes personnalités médicales apporteront leur précieux concours pour mener à bonne fin une œuvre ardemment désirée par le monde médical français depuis un demi-siècle.

LE PROBLÈME DU JOUR

(suite de la page 2)

Le traitement doit être actif ou ne pas être, dit M. Grenet.

Après avoir précisé les indications respectives des différents médicaments spécifiques dans le traitement de la syphilis cardiovasculaire, M. Grenet conclut que ce traitement ne peut pas se résumer en l'application systématique d'un certain nombre de médicaments tréponèmicides. « Rien, dit-il, ne peut ici remplacer la mesure et le sens clinique. Il y a des agents thérapeutiques dont on ne doit user qu'avec prudence et dans les cas à évolution rapide : ce sont les arsénobenzènes. Il y en a d'autres qui sont plus maniables et moins dangereux : ceux-là même peuvent devenir nocifs. Mais il est une règle essentielle sur laquelle on ne saurait trop insister : il faut faire ou ne pas faire le traitement ; il n'y a pas de moyen terme : donner les médicaments à doses suffisantes ou ne pas les donner du tout ; sinon on ne laisse subsister que les effets toxiques sans aucune action antisyphilique ; un simulacre de traitement est la pire des erreurs.

D'autres membres de la Société médicale des hôpitaux ont cru devoir intervenir dans cette intéressante discussion. M. Fiessinger insista, en s'appuyant sur un certain nombre de faits cliniques, sur l'hépatotoxicité de certains traitements antisyphilitiques. On conçoit aisément tout l'intérêt de cette notion. Comme le fait justement remarquer M. Fiessinger, chez les cardiaques, si souvent atteints en période de décompensation d'insuffisance fonctionnelle du foie, il n'est pas indifférent de savoir que les produits injectés peuvent accuser cette insuffisance fonctionnelle.

M. Sezary insista sur la nécessité de faire un traitement d'épreuve devant la difficulté qu'on éprouve le plus souvent à connaître l'étiologie exacte des affections cardiovasculaires. Se basant sur sa propre statistique, M. Sezary affirme que le traitement antisyphilitique est capable de donner dans de nombreux cas, des résultats très remarquables alors qu'il ne se montre pas souvent véritablement nuisible. « Je serais navré, dit cet auteur en terminant, si la communication de Douzelot avait pour conséquence de priver certains malades d'une thérapeutique dont les succès, s'ils sont inconstants, n'en sont pas moins assez souvent incontestables ».

C'est à peu près l'avis de M. Flandin qui termina par ces mots une très intéressante intervention :

« Pour les aortites syphilitiques, le problème qui se pose varie avec chaque malade, tant au point de vue du diagnostic que du pronostic et surtout du traitement. Il faut savoir éviter les thérapeutiques intempestives, mais il ne faut pas, par pusillanimité ou ignorance, priver les malades des bienfaits d'un traitement spécifique capable de faire presque des miracles.

PETITE NOUVELLE

— A différentes reprises des consultations médicales ont été données par T. S. F. à des cargos dépourvus de médecins. On se rappelle aussi que l'an dernier du sérum antitétanique fut envoyé d'urgence à un grand paquebot dont la provision était épuisée.

Notre excellent confrère Raoul Bernard (de Bruxelles), assisté du lieutenant radiotélégraphiste Hoeck, de la marine belge, vient de réaliser un projet pratique de consultations médicales par T. S. F. qui peut être réalisé immédiatement.

Le cadre de l'appendicite chronique s'est considérablement élargi, dit M. Dupuy de Frenelle.

La plupart des masques cliniques qui étaient considérés comme l'expression de cette affection sont en réalité façonnés par une série de lésions satellites qui gravitent autour de l'appendicite

La connaissance de ces lésions associées et de leurs répercussions cliniques pose de nouveaux problèmes de diagnostic. Il ne s'agit plus seulement de reconnaître si le sujet est atteint d'appendicite chronique, il devient indispensable actuellement de s'assurer que derrière les différents masques de l'appendicite chronique, il ne se cache pas des lésions associées qui, si elles ne sont reconnues et traitées à temps, continueront à troubler la santé de l'opéré, malgré l'appendicectomie justifiée par la lésion appendiculaire. La révélation des nouvelles lésions satellites de l'appendicite doit en effet entraîner une opération plus élargie qui s'efforce de supprimer ces lésions, car elles jouent un rôle important dans la détermination des troubles accusés par le sujet appendiculaire.

Les formes cliniques de l'appendicite chronique restent identiques mais leur interprétation n'est plus la même. Prenons par exemple la dyspepsie appendiculaire. Il est bien évident que la plupart des dyspeptiques ne sont pas des appendiculaires. Il est non moins évident pour moi que la dyspepsie vraiment appendiculaire ne cède pas toujours à l'appendicectomie.

Les grands symptômes de la dyspepsie appendiculaire sont : la nausée, l'anorexie et les vomissements. On considère l'origine appendiculaire de ces symptômes comme probable lorsque la palpation profonde, faite dans de bonnes conditions, c'est-à-dire sur une table d'examen et sur un sujet en position déclive, lorsque la palpation dénote un cordon appendiculaire douloureux que la radioscopie montre être en rapport avec la région appendiculaire du cæcum. Et bien, dans ce cas même, l'ablation de l'appendice ne fait pas toujours disparaître les troubles dyspeptiques.

Pourquoi ?

C'est parce que la dyspepsie appendiculaire n'est pas directement déclenchée par la souffrance de l'appendice. Elle résulte de la colite, de l'iléocolite, de la coudure de la fin du grêle qui par l'intermédiaire de la stase stercorale retentissent jusque sur le duodénum et, par l'intermédiaire du duodénum jusque sur l'estomac. Si vous supprimez l'appendice, sans supprimer la péricolite qui entretient la colite, ou les voiles iléocæcaux qui déterminent la coudure du grêle, la dyspepsie appendiculaire survivra à l'ablation de l'appendice. Et même, l'évolution lente et progressive de la sclérose rétractile des voiles périviscérines, aggravera à longue échéance les coudures intestinales, la dilatation déterminée par ces coudures, les phénomènes d'intoxication par stase stercorale et par suite la dyspepsie dont l'origine toute première est pourtant bien d'origine appendiculaire.

Certains appendiculaires présentent des douleurs qui ressemblent à celles de l'ulcère, de l'estomac ou du duodénum.

Ces douleurs sont dans certains cas en rapport avec l'appendicite chronique dont l'existence est prouvée par les lésions de l'appendice enlevé. L'appendicectomie semble démontrer l'origine appendiculaire des troubles gastriques puisque ceux-ci disparaissent après l'opération. Mais parfois, dans les années qui suivent les mêmes douleurs gastriques réapparaissent quelquefois accompagnées d'hématémèses. A l'opération on trouve un ulcère. Est-ce à dire que cet ulcère a été méconnu au moment de l'appendicectomie ? non pas. Ce qui a été méconnu c'est le début de la coudure de la fin du grêle entraînée par les voiles iléocæcaux, voiles para-appendiculaires coexistant souvent avec l'appendicite chronique.

Ces voiles n'ont pas été enlevés parce que, minces et richement vascularisés, ils n'apparaissaient pas avec l'évidence d'une bride de Lanes classique. Mais à la longue, malgré l'ablation de l'appendice, ces voiles ont continué à suivre leur évolution normale vers la sclérose et la rétraction qui a aggravé la coudure de l'intestin, sa dilatation en arrière de l'obstacle et la stase stercorale. Chez ces malades rien ne sert de faire une gastro-entérostomie qui reste sans action sur les lésions et les troubles qui sont les principaux facteurs de l'ulcère. Il faut supprimer les brides, les membranes, les adhérences, qui coudent l'intestin. Si l'on avait supprimé ces voiles dès la première opération on aurait très probablement évité l'éclosion de l'ulcère gastrique ou duodénale.

Les formes entéritiques de l'appendicite chronique sont en réalité souvent sous la dépendance de l'iléo-colite de voisinage.

L'appendice est le principal foyer de folliculite de la région folliculaire de l'intestin qui comprend la fin de l'intestin grêle et le cæcocolon ascendant.

Il n'est donc pas étonnant que ces segments de l'intestin participent souvent à l'inflammation appendiculaire.

Fréquemment l'ablation de l'appendice suffira pour faire disparaître l'inflammation de voisinage. Mais dans certains cas, l'iléocolite momentanément améliorée par l'appendicectomie reprendra son cours. Cette reprise colitique aura surtout lieu lorsque l'opérateur aura négligé, au cours de l'appendicectomie d'enlever les voiles péricæcocoliques qui entretiennent et aggravent à la longue l'iléo-typhlocolite Celle-ci aura d'autant plus de tendance à reparaître que le médecin aura négligé de la combattre et de la traiter avec soin après l'opération.

Les formes psychasthéniques de l'appendicite chronique.

Elles sont caractérisées par la triade : mélancolie, asthénie, amaigrissement. Mais en réalité ces symptômes sont commandés par l'intoxication due à la stase intestinale et cette stase est sous la dépendance directe des colites et des coudures intestinales entretenues et aggravées par les périviscérites. C'est pourquoi l'appendicectomie n'aura de véritable action sur la psychasthénie que si elle est élargie selon la conception moderne, que si elle comprend l'ablation des voiles, des brides et des membranes qui entretiennent les colites et les coudures intestinales.

M. le Docteur Jean Guisez fait l'exposé de la prophylaxie de quelques accidents des voies digestives et aériennes supérieures, en particulier chez les jeunes enfants.

La Broncho-Œsophagoscopie a certainement fait faire un grand progrès à la thérapeutique des corps étrangers de l'œsophage et des voies aériennes supérieures puisque dans la statistique de l'auteur qui porte sur 350 cas le nombre des échecs est devenu nul dans ces dix dernières années et la mortalité toujours due à des complications préexistantes atteint à peine 2 %.

Mais la plupart de ces accidents sont facilement évitables.

a) *Chez l'adulte* la majeure partie de ces corps étrangers est occupée par des pièces dentaires avalées pendant le sommeil ou qui se brisent pendant la mastication, il serait facile de prévenir le sujet qu'il doit enlever son dentier avant de se coucher, et de vérifier la solidité des pièces en ébonite, de conseiller aux *dentistes* des pièces scellées (bridge), et de prendre toutes précautions utiles, pour que durant une intervention une pièce dentaire, une dent, ne tombe pas dans les voies aériennes. Les petits os, les arêtes se fixent dans l'œsophage parce que beaucoup de gens avalent gloutonnement, sans mastiquer les aliments et on les trouve souvent inclus dans une bouchée de viande non mastiquée.

b) *Chez l'enfant* la prophylaxie est plus difficile, celui-ci porte à sa bouche tout ce qui est à sa portée et souvent à l'insu de son entourage, de là le nombre élevé de corps étrangers *latents* de l'œsophage et des bronches, révélés par hasard par une exploration aux Rayons X qu'on doit faire chaque fois qu'il y a doute. L'*anche de trompette* est le corps étranger bronchique le plus fréquent chez l'enfant de trois à dix ans, et chez le nourrisson l'*épingle de sûreté* qui sert à fixer le bavoir, se détache et est avalée ouverte. Il serait facile cependant de faire quelques recommandations aux parents pour les éviter.

Les *sténoses cicatricielles* de l'œsophage sont dues presque toujours à la déglutition de lessive de Soude. C'est là un accident assez fréquent et toujours grave qui, avant l'œsophagoscopie vouait le malade tôt ou tard à la mort par l'inanition ou à la gastrostomie. Il serait cependant bien simple de recommander de ne point mettre pareil liquide caustique dans les bouteilles à vin. On pourrait exiger que les droguistes, tout comme les pharmaciens, soient obligés de mettre sur ces flacons une étiquette : Poison (avec tête de mort).

De même dans les jours qui suivent l'accident, on éviterait certainement les sténoses graves en introduisant avec précaution une sonde molle en caoutchouc souple, qui laissée à demeure pendant vingt-quatre heures empêche dans une certaine mesure la rétraction cicatricielle.

Traitement de l'Ulcère duodénal par la Gastrectomie

L'ulcus duodénal se présente au médecin dans une des conditions suivantes : hémorragie, stase gastrique, forte hyperchlorhydrie, douleurs périodiques, douleurs persistantes, faisant craindre une prochaine perforation ou un ulcus térébrant. Il faut intervenir différemment, suivant chaque cas, nous dit M. Victor Pauchet.

1°. — En cas d'hémorragie

Une hémorragie légère permet d'attendre et de traiter médicalement, mais il faut opérer immédiatement après, car on ne sait jamais si la prochaine hémorragie ne sera pas grave. Si l'hémorragie est abondante, ou donne l'impression de devoir durer, il ne faut pas attendre que le calme soit revenu. Il faut d'emblée pratiquer la *résection de l'ulcus*, et concurremment, pratiquer une *cæcostomie* pour drainer l'intestin. Faire alors de grandes irrigations par l'anus ; le liquide est rejeté de suite par la fistule cæcale, de façon à balayer la totalité du sang accumulé dans le gros intestin ; ce sang accumulé peut provoquer la mort par intoxication. Les malades qui meurent par hémorragie duodénale « meurent d'une indigestion de boudin » (J.-Ch. Roux). Par conséquent, le chirurgien qui opère pour hémorragie gastrique, doit établir une cæcostomie, suivie d'un violent balayage rétrograde, au sulfate de soude (1/1.000) de façon à évacuer complètement l'intestin. Il faut généralement faire passer 50 à 100 litres d'eau en 10 heures.

2°. — Douleurs périodiques ou continues

Normalement, il y a douleurs, périodiques, régulières, mais si elles deviennent continues, il faut craindre une perforation aiguë ou chronique, un jour ou l'autre ; ne pas attendre la perforation et traiter le malade toujours par la *résection du duodénum*. Si l'acidité gastrique est normale, le chirurgien peut se contenter de faire une duodénoplicature et une gastro-entérostomie.

3°. — Signes de stase gastrique

L'ulcère est cicatrisé. Le duodénum est en partie rétréci. Une simple gastro-entérostomie, ou gastro-duodénectomie suffit.

4°. — Troubles d'hyperacidité

Si l'hyperacidité est forte, si elle atteint 2, 3, 4 fois la normale, il faut pratiquer une résection gastrique très haute. Sectionner le duodénum au ras de l'ulcus et pratiquer la résection de l'estomac très haut, de façon à supprimer environ les 4/5 de l'organe gastrique. Si l'opérateur laisse une partie de l'estomac trop étendue, il risque d'avoir ensuite un ulcère jéjunal au niveau de l'anastomose ; complication extrêmement grave et qui doit être opérée par un chirurgien très entraîné.

Pour 10 opérations d'ulcus duodénal, jadis, je faisais 10 gastro-entérostomies et gastroplicatures. Or, je fais actuellement 8 gastrectomies ; chez ces malades, la convalescence est plus rapide, la guérison est plus complète. Dans certains cas, où je n'ai pas enlevé assez d'étoffe d'estomac, quand plus tard il y a menaces d'ulcère jéjunal, je pratique une gastrectomie secondaire, pour supprimer les 4/5 de l'estomac. Dans ces conditions, les malades « gastrectomisés largement » guérissent définitivement, sans récidive.

Ce gastrectomies « très larges » ne sont pas plus graves que des gastro-entérostomies, si on sélectionne les obèses et les azotémiques. Sans doute, la gastro-entérostomie ne donne guère que 1 p. 100 de mortalité, des hémorragies secondaires, des ulcus peptiques, complications qui peuvent aboutir à la mort ; cette mort est infiniment plus fréquente qu'après les résections gastriques. Admettons donc que la gastro-entérostomie simple en cas d'ulcus duodénal, donne 1 p. 100 de mort, et que parmi les cas guéris, 30 présentent des troubles ; parmi ces 30 malades, 8 p. 100 présentent des hémorragies graves ou des ulcus jéjunaux. La gastrectomie ne donne aucun trouble consécutif ; la mortalité est environ de 2 p. 100. On peut ainsi affirmer que la gastrectomie pour ulcus duodénal est moins grave que la gastro-entérostomie simple.

INFORMATIONS

— Sont nommés membres externes de la section technique : MM. les médecins principaux Jeandidier, Pasteur, Morisson.

MM. les médecins-majors Sciaux, Bellot, Schneider, Col, Anglade, Pilod, Bolotte, Clavelin et Chaumet.

— La médaille des épidémies en or a été décernée, à titre exceptionnel, à M. Jean Daumont, interne des hôpitaux de Clermont-Ferrand, victime du devoir professionnel.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Mouriquand et Leulier signalent l'influence du mode de conservation des surrénales sur leur teneur en adrénaline.

MM. Mouriquand et Leulier, poursuivant leurs travaux sur l'adrénaline des capsules surrénales arrivent aux conclusions suivantes :

Le prélèvement tardif des capsules surrénales chez l'animal sacrifié montre que ces capsules s'appauvrissent progressivement de leur adrénaline, du fait de la cadavérisation. Cet appauvrissement est moindre, mais encore très net, lorsque les surrénales sont conservées à l'air sec.

Les surrénales plongées dans l'eau chloroformée se vident progressivement de leur adrénaline.

Seule la dessiccation dans l'air sec et le vide associés permet l'enrichissement de la surrénale en adrénaline par transformation progressive de l'adrénaline virtuelle en adrénaline libre.

Le Professeur Balthazard expose son rapport sur le problème du secret médical.

L'éminent rapporteur aboutit aux conclusions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la loi et de la jurisprudence, le médecin ne saurait violer le secret médical en dehors des cas où la loi l'oblige à se porter dénonciateur (déclaration des maladies évitables et des naissances). L'usage l'autorise à remettre au malade lui-même, des certificats indiquant les lésions dont il a été atteint à la suite d'un accident par exemple à la condition que le certificat ne renferme rien qui soit secret par nature et rien qui puisse nuire aux intérêts du malade ;

2° Il serait désirable que le législateur fasse une distinction entre la révélation des secrets faite dans le but de nuire au malade et le témoignage en justice dont l'opportunité serait laissée à la conscience des médecins.

Le malade pourrait délier du secret le médecin qui se garderait de rien de nuisible pour le malade ainsi se trouverait appliquée dans la pratique la théorie d'après laquelle le secret médical n'est pas seulement la conséquence d'un contrat entre le malade et le médecin, qu'il est d'ordre public relatif, devant céder le pas devant un ordre public supérieur.

Le législateur garde le droit d'obliger le médecin à violer le secret médical quand cet intérêt supérieur l'exige, mais il importe que l'extension de la violation du secret ne soit imposée que dans les cas où l'intérêt général est clairement démontré. »

L'Académie a renvoyé à une séance ultérieure la discussion de ce rapport.

Une deuxième note sur la prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée de B. C. G.

L'auteur apporte des précisions sur la posologie et les résultats de la vaccination par injection sous-cutanée de B. C. G.

Seize enfants appartenant à des milieux fortement contaminés ont été vaccinés, les anciens en 1924, les plus récents en 1927, avec des doses variant de 2 mmgr. à 4/16e de mmgr.

Trois décès se sont produits ; aucun ne saurait être imputé avec certitude à la tuberculose.

Les suites de l'injection sont très bénignes.

Sous réserve du contrôle préalable et nécessaire de la non contamination antérieure, les résultats de cette méthode, volontairement limitée jusqu'à ce jour, semblent devoir en légitimer l'extension.

Le Professeur Gabriel Petit annonce la réalisation prochaine d'une Conférence internationale du Rat.

Le professeur Gabriel Petit, après avoir démontré que les rats sont l'un des pires fléaux qui menacent la richesse et la santé publiques, qu'ils coûtent de centaines de millions et propagent de redoutables maladies, telles que *la peste*, expose et donne en exemple, en s'appuyant sur des documents officiels, l'effort remarquable accompli par le Danemark en matière de dératisation.

Une loi, due à l'initiative des autorités sanitaires, OBLIGE non seulement les villes maritimes, mais les 1.200 communes du pays, à poursuivre énergiquement la lutte contre les rats, à l'aide de procédés reconnus scientifiquement efficaces, en particulier la culture bactérienne « Rabin ».

M. Gabriel Petit annonce qu'un congrès, comprenant des délégués de toutes les nations civilisées, se tiendra cet été, avec un grand prestige, au Havre et à Paris, pour étudier, du point de vue international, ce grand problème d'hygiène sociale, qui n'a jamais été plus urgent.

L'Académie de Médecine fait savoir qu'elle procédera très prochainement à la nomination de deux directeurs des Laboratoires qu'elle a été chargée d'organiser en vue du contrôle des médicaments antisyphilitiques, un Directeur pour le laboratoire de Chimie et un Directeur pour le laboratoire de Physiologie.

Les titres des candidats seront examinés par une commission composée du Conseil de l'Académie et de trois membres de l'Académie que le Conseil s'adjoindra à cet effet. Les propositions seront soumises à l'Académie qui statuera.

Il sera procédé ultérieurement à la nomination par la même commission, de deux préparateurs, l'un pour le laboratoire de chimie, l'autre pour le laboratoire de physiologie.

Pour tous les autres renseignements, s'adresser aux Bureaux de l'Académie.

Les derniers livres parus

Contribution à l'étude des sels de bismuth radioactifs. Recherches pharmacodynamiques sur le bismuth radifère. Jean BRESSOLLES.

L'auteur étudie dans ce travail les propriétés pharmaceutiques des sels de bismuth radifères obtenus par précipitation en milieux radioactifs par des sels de Radium, de Mésothorium et de Thorium X.

Par des mesures répétées et suivies de l'activité *a*, il met en évidence la radioactivité du produit obtenu et démontre que cette activité n'est pas seulement entraînée, mais qu'elle paraît bien être due à la formation d'un ion complexe : bismuth-élément radioactif (isotope).

Etendant ses expériences aux réactions biologiques, il obtient des précipités protéobismutiques dont il mesure, d'une part, l'activité *a* comme ci-dessus et, d'autre part, le pouvoir catalytique de décomposition de l'eau oxygénée. Il montre que cette action catalytique varie selon la nature et la concentration de l'élément radioactif dans le liquide au sein duquel se produit la précipitation. Il est probable que les propriétés thérapeutiques doivent varier dans le même sens, d'où la possibilité de préparer des sels de bismuth radifère dans lesquels la radioactivité vient exalter en quelque sorte les propriétés curatives du bismuth, notamment dans le traitement bismuthique de la syphilis.

M. Marage expose à l'Académie des sciences la nature de la surdité de Beethoven.

Cette étude présentée par M. d'Arsonval, est fondée sur les documents écrits par Beethoven, ses amis et les personnes de son entourage.

Etant donnés :

1° La *nature* des bourdonnements qui ont précédé de deux ans la surdité ;

2° Le *début* de cette affection qui a commencé par la perte de perception des sons aigus, seuls, les sons graves et du médium restant bien entendus ;

3° La *marche* rapide de la perte d'audition qui, commençant en 1798 par les sons aigus, est, en 1801, de 60 % environ pour tous les sons :

M. Marage a pu construire les courbes de la surdité de Beethoven à trois époques différentes et conclure que l'on se trouva en présence non pas d'une affection de l'oreille moyenne, otite scléreuse ou otorrhée, mais que Beethoven était atteint de lésions de l'oreille interne, les courbes étant caractéristiques de ces sortes de surdités.

Quelle a été l'influence de cette surdité sur les œuvres musicales de Beethoven ? C'est ce que le Dr Marage se propose d'étudier dans un prochain travail.





Notre enquête sur l'hérédité et la contagiosité du cancer

Réponse du Docteur G. Salles
49, avenue Trudaine, Paris.
(19 ans d'exercice)

L'initiative du professeur Hartmann, qui s'adresse à la science, non officielle, des praticiens, mérite d'être remarquée : je suis persuadé qu'elle rencontrera dans le monde médical le meilleur accueil.

Je préfère cette nouveauté hardie au négativisme excessif d'Israël, qui regrette : « ...le temps inutilement gaspillé dans la recherche d'un hypothétique parasite... »

Je ne crois pas à l'hérédité du cancer et si elle peut être démontrée, je demanderai pourquoi elle ne se manifeste généralement que dans la seconde partie de la vie.

Il y a certainement des régions à cancer, des villes, des rues, des maisons, des appartements à cancer. La fréquence du cancer est plus grande dans les pays humides, pluvieux, au sous-sol argileux : elle est plus grande aussi là où on consomme beaucoup d'alcool, beaucoup de viande.

Peut-être est-ce la similitude de vie, de nourriture, d'habitat qui y expose davantage ; mais il n'y a pas là, une certitude scientifique : c'est une présomption qui peut à la rigueur expliquer la prétendue contagion conjugale.

La contagion du cancer est possible dans certaines conditions équivalant à une véritable inoculation expérimentale, volontaire ou non.

Le cancer augmente ses ravages de jour en jour ; peut-on dire que notre réceptivité morbide s'est accrue à cause de la vie moderne qui tend à tout uniformiser ou tout standardiser, à la ville comme à la campagne, jusque et y compris les modes d'alimentation ?

Au fur et à mesure des perfectionnements dans les méthodes de diagnostic et de laboratoire, le nombre des cancers constatés devient effrayant... même en défalquant les néo-productions que nous appelons bénignes, histologiquement bénignes.

Son universalité me le fait envisager comme faisant partie de l'immense famille des parasites dont nous connaissons à peine quelques misérables spécimens : il vit partout sur nous, autour de nous, à l'état de saprophyte, jusqu'au moment où il devient pathogène, comme le bacille de la tuberculose : comme la diphtérie, comme le colibacille, comme le bactérium termo...

En dix-neuf ans de pratique, j'ai observé environ une centaine de cancéreux : ce n'est pas beaucoup à côté d'autres statistiques, mais c'est suffisant pour m'avoir permis de constater les points suivants :

1° Le cancer des voies digestives est le plus fréquent : il est plus fréquent chez la femme ;

2° Viennent ensuite les cancers des organes féminins, puis ceux du sein, ceux de la prostate, foie, rein, de la peau ;

3° Le prétendu cancer des fumeurs n'est pas plus fréquent que les autres.

La prédilection du cancer pour les voies digestives ou les organes touchant de près, de même que pour les cavités en communication avec l'extérieur, semble indiquer que l'on doive incriminer l'invasion de notre organisme par *des éléments (?) d'origine tellurique* : ces éléments quels sont-ils ? Je n'en sais rien, je préfère ne rien savoir sur ce point que d'affirmer sans preuve, un virus filtrant cette grande muraille des virus filtrants, où se brisent toutes les illusions et aussi tous les orgueils scientifiques

Je ne crois nullement à l'identité du cancer et de la syphilis ; du cancer et de la tuberculose. L'une est connue avec son protozaine, l'autre est connue avec son algue. D'ailleurs l'un et l'autre n'empêchent pas l'éclosion du cancer : un tuberculeux guéri peut mourir vingt, trente ans plus tard par le cancer ; l'exemple typique est le cas de l'empereur Napoléon à Sainte-Hélène.

Rapporter la cause du cancer vers un microbe unique, qui serait une manière de *microbe de la mort*, devenant suivant les milieux un staphylocoque, un Eberth, un colibacille, etc..., c'est une trouvaille de génie pour la littérature ou le théâtre à sensation foudroyante... Elle me rappelle le travail vain des alchimistes pour la transmutation des métaux vers l'or !

Reste la question du terrain : évidemment les arthritiques y sont prédisposés : mais cela ne donne pas la clé du mystère, car il y a aussi les cancers des jeunes : leur rapidité et leur malignité sur un terrain plus apte à la défense que celui d'un individu sclérosé et ayant franchi la cinquantaine, prouvent qu'il y a quelqu'autre chose dépassant toutes les discussions et toutes les théories sur ce que l'on a appelé : la honte de la médecine.

S'il y avait une conclusion à mon referendum au professeur Hartmann, je répondrai par un simple mot : Travaillons.

Docteur Salles.

Réponse du Docteur Foveau de Courmelles
à Paris

En matière de cancer, je crois peu à l'hérédité et à la contagion. Certes, des cas sont troublants entre ascendants et descendants, entre conjoints, mais cela ne peut-il s'expliquer par l'existence en des conditions semblables avec des alimentations et des habitudes similaires.

Les récentes enquêtes des docteurs Chaton, en Franche-Comté, et Stélys, en Massif Central, nous montrent les cancers abondants dans les régions basses et humides ou au voisinage des terrains carboniques ou radifères. Même si les descendants sont atteints, sans vivre ensemble, n'ont-ils pu rencontrer mêmes états météoriques ou telluriques, en des régions différentes, qui ont produit le cancer, sans pour cela qu'il faille invoquer l'hérédité. Ainsi peuvent s'expliquer aussi les maisons dites à cancer.

N'y aurait-il pas plutôt parfois inoculation, comme dans le cas de l'interne Vadon, pénétration du virus par plaie insoupçonnée, analogue à celle de la syphilis, du venin d'ophidien, de la rage.

Les rayons X, ai-je jadis démontré, attaquent surtout, sans préjudice de tempéraments spéciaux, radio-anaphylactiques, les radiologues faisant leurs développements, leurs manipulations photographiques, ainsi avec une peau entamée, sensibilisée par les produits chimiques. Le *choc radiant* sur des tissus ouverts exerce ainsi plus facilement son action irritative.

Appliquant les rayons X depuis plus de trente et un ans, le radium depuis plus de vingt-cinq ans, j'ai vu et soumis ainsi beaucoup de cancéreux à ces radiations. Je les ai interrogés et sur des centaines de cas, j'ai trouvé des apparences de contagion et d'hérédité, j'y ai vu des syphilis stomacales méconnues avec des Wasserman négatifs, mais où l'ectasie aortique existait et que guérissait le traitement spécifique. Les apparences d'hérédité et de contagion que j'ai rencontrées s'appliquaient en général très bien par des conditions semblables d'existence, où les mêmes causes avaient des chances de produire les mêmes effets, à part les réactions personnelles des individus et les immunisants, sinon tout descendant ou conjoint de cancéreux serait cancéreux.





NOUVELLE BRÈVE

Un concours sur titres, pour l'emploi d'inspecteur départemental des services d'hygiène des Ardennes, est ouvert à Mézières, jusqu'au 15 janvier 1928.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est de 30.000 francs, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires touchées par les fonctionnires du Département.

Il percevra, en outre, 3.000 francs en qualité de Secrétaire général de l'Office départemental d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.









AUX MÉDECINS PARISIENS DE PARIS

L'assemblée générale annuelle des « Médecins parisiens de Paris » s'est tenue le 12 décembre 1927 dans les salons du « Foyer Médical ». Etaient présents à ce dîner : MM. les Drs Baillière, Bary, professeur Léon Bernard, Bernard (de Néris), Bloch (A.), Bloch (J.-C.), Blondin (Paul), Bongrand (Jules), Bouteron, Bourguignon, Blondel, Cachera, Capette, Chenet, Constensoux, Doin, Dalle, Dartigues, David, Duclaux, Dufour, Eloy, Fatout, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Guillemin, Guébel, Labey, Laurent-Gérard, Lebègue, Lenormand, Leprince, Leroux, Le Savoureux, Mlle Lévy, Lobligeois, Loubier, Merville, Mlle Mircouche, Mounier, Minet, Pignot, Piot, Pitsch, Prost (Pierre), prof. Ch. Richet, Rollot, Rouhier, Schaeffer, Sée, Tarrius, Tixier, Trèves, Toupet, Vitry, et MM. Benaerts, Boutet, Kauffmann, Mlle Berger, internes et externes des hôpitaux.

S'étaient fait excuser : MM. Blondin (fils), Collin, Devraigne, Giraud, Greder, Mlle Hébert, Laënnec, Lereboullet, Lotte, Luys, Marceron, Mauban, Monscourt, Perreau, Quiserne, Richet (fils), Rouget, Schreiber, Suzor, Viguerie, Watelet.

Le nombre toujours croissant des convives à chacun des dîners de cette Amicale, s'explique par l'extension constante et la prospérité de cette Société. Nul doute que la grande fête annuelle qui aura lieu en février ne soit aussi brillante que les fêtes des années précédentes.

Le bureau suivant a été élu pour 1928 :

Président d'honneur : M. le professeur Charles Richet.

Président : M. le Dr Henri Duclaux.

Vice-présidents : MM. les Drs Vitry et Dufour.

Secrétaire général : M. le Dr P. Prost.

Trésorier : M. le Dr Jules Bongrand.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général, M. le Dr P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris-8e.

DÉSIGNATION DES EXPERTS

M. Taton-Vassal, député, a demandé à M. le Ministre de la Justice : 1° quelles sont les règles auxquelles doivent se rapporter les tribunaux civils pour dresser, chaque année, à la rentrée, la liste des experts du ressort et, plus particulièrement, en ce qui concerne les médecins, quel est le texte régimentaire qui autorise un tribunal à exclure de cette liste des praticiens qui ont des titres certains et justifiés, comme l'internat des hôpitaux de Paris, mais qui n'ont pas cinq ans d'exercice de la médecine ; 2° si un docteur en médecine, qui offre toutes garanties, qui a seul dans un arrondissement le diplôme spécial de médecine légale de la Faculté de Paris, ne doit pas être désigné comme médecin légiste ou médecin expert.

Réponse. — En vertu de l'article 14, paragraphe 1er, de la loi du 30 novembre 1922, les fonctions de médecins experts près les tribunaux ne peuvent être remplies que par des docteurs en médecine français. Le titre d'expert est conféré par la Cour d'appel en Chambre du Conseil à des médecins portés sur des listes de proposition des tribunaux de première instance du ressort dressées conformément au décret du 21 novembre 1893 (art. 1er à 3), modifié par les décrets des 12 avril 1906 et 22 juin 1924. L'autorité judiciaire possède dans son choix un pouvoir discrétionnaire.

A BORDEAUX

1° L'Académie de Médecine vient de décerner le prix Albarenga de Piauhy à notre confrère, le Docteur Charles Petiteau, préparateur de Physiologie à la Faculté de Médecine de Bordeaux, pour son mémoire sur « le déterminisme physiologique des réflexes musculo-tendineux, la fonction posturale des aponévroses musculaires. Ses lois, sa signification biologique, son importance en clinique neurologique ».

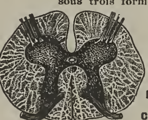
2° M. Villemin, agrégé de la Faculté de Médecine de Bordeaux, est nommé professeur de clinique ophtal mologique en remplacement de M. le professeur Picque, dernier titulaire.

M. Teulières, agrégé, est nommé professeur de clinique ophtal-mologique en remplacement du professeur Lagrange.

M. Petges, agrégé, est nommé professeur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées, en remplacement de M. William Dubreuilh.

3° MM. les Professeurs Dubreuilh et Lagrange sont nommés Professeurs honoraires.

L'*Informateur Médical* constitue le plus bel Album de la vie médicale









Le Gérant : J. CRINON.

Imprimerie Guillemot et de Lamothe, rue Turgot, Limoges. — Même Maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 205. — 15 JANVIER 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Arbre de Noël dans les salons du Foyer Médical



La vaccination par voie endonasale remplacera-t-elle la vaccination par voie hypodermique

Les expériences dont MM. Zœller et G. Ramon ont fait connaître les résultats à l'Académie, permettent de l'espérer

Un grand progrès s'en suivra dans la pratique de la médecine préventive

Nous avons constaté que l'introduction *per os* d'anatoxine diphtérique ou d'anatoxine tétanique se montre absolument inefficace, qu'elle soit ou non précédée de l'ingestion de bile. Les sujets réceptifs gardent leur réceptivité ; les sujets dont le sérum sanguin contient déjà de l'antitoxine naturelle gardent le même taux d'antitoxine, et ceci malgré des ingestions réitérées d'anatoxine. Ces résultats négatifs contrastent d'ailleurs avec les résultats expérimentaux positifs obtenus dans les mêmes conditions chez l'animal, montrant une fois de plus qu'en matière d'immunité on ne saurait conclure qu'avec une certaine réserve de l'animal à l'homme.

En revanche, nous avons constaté que l'anatoxine introduite par la voie nasale provoque l'apparition et le développement d'une immunité spécifique. Nous avons utilisé une anatoxine concentrée au préalable par évaporation et additionnée de glycérine pure stérilisée. Cette technique a pour avantage de localiser l'action de l'anatoxine sur les muqueuses nasale et rhino-pharyngée auxquelles elle adhère. Nous avons également employé l'anatoxine pure, en instillations ou en pulvérisations ; dans ce cas, une partie de l'antigène étant absorbée, soit par inhalation, soit après déglutition, la zone d'absorption est moins nettement circonscrite

Nos essais, qui concernent actuellement une cinquantaine de sujets, ont porté à la fois sur les sujets à réaction de Schick négative et sur des sujets à réaction de Schick positive. Les résultats obtenus diffèrent selon les sujets.. Chez les uns, on constate, sous l'influence des instillations, un bond antitoxique très marqué : le pouvoir antitoxique du sérum sanguin passe de 1/10 d'unité d'Ehrlich à 1 unité antitoxique, 3 unités et jusqu'à 5 unités ou encore varie de 1/4 d'unité à 2 et 3 unités. Chez les autres, qui présentaient au départ un pouvoir antitoxique élevé, supérieur à une unité antitoxique, les instillations d'anatoxine demeurent sans effet, comme si l'immunité avait atteint un plafond qu'elle ne pouvait dépasser dans les conditions de l'expérimentation.

Les sujets à réaction de Schick positive ont été soumis à deux ou trois séries d'instillations biquotidienens. Chacune de ces séries correspondait à une période de six à huit jours. Les intervalles entre deux séries ont été de huit ou quinze jours. Nous avons constaté que les deux tiers des sujets traités acquièrent une réaction de Schick négative après deux séries d'instillations. Chez certains sujets une troisième série d'instillations est indispensable. Dans un délai de six semaines à deux mois l'immunité peut être obtenue par voie nasale, comme elle est acquise par la voie sous-cutanée.

Des recherches entreprises au moyen de cette méthode sur une grande échelle nous renseigneront sur la constance de son efficacité. Son innocuité est remarquable. Nous avons appliqué la méthode des instillations à des sujets chez qui l'anatoxi-réaction était fortement positive ; ils ont parfaitement toléré ces instillations biquotidiennes et n'ont, à aucun moment, présenté de poussées thermiques. Sans doute dans les heures qui suivent l'instillation certains d'entre eux éprouvent la sensation d'avoir une narine légèrement obstruée : mais ceci ni plus ni moins que les sujets non sensibilisés aux protéines diphtériques et dont l'anatoxi-réaction est négative : c'est donc là sans doute un phénomène banal.

L'intérêt de ces recherches n'est pas seulement d'ordre pratique, mais d'ordre théorique.

Un premier point mérite d'être souligné. *L'immunité déterminée par la rhino-vaccination n'est pas une immunité locale.* C'est une immunité générale, d'ordre humoral, analogue en tous ses caractères à l'immunité déterminée par la voie sous-cutanée. Comme celle-ci elle n'apparaît chez les sujets réceptifs qu'après un certain délai. Elle a pour substratum une antitoxine en circulation dans le sérum sanguin. Non seulement l'immunité par voie nasale et l'immunité par voie sous-cutanée sont de même nature mais elles sont interchangeables, en ce sens qu'un sujet entrepris tout d'abord par la voie nasale peut voir son immunité se compléter ou se perfectionner, si l'on adopte ultérieurement la voie sous-cutanée. De même l'immunité créée par l'infection occulte peut s'exalter sous l'influence des instillations répétées. Quelle que soit la voie d'introduction adoptée l'organisme réagit dans le même sens et selon des lois identiques.

Un second point digne de remarque est le suivant. *La possibilité de réaliser par la voie nasale l'immunité antidiphtérique rend compte, dans une certaine mesure, du mécanisme de l'immunisation occulte.* On sait que certains sujets s'immunisent spontanément contre la diphtérie sans jamais présenter de symptômes morbides. Nos expériences montrent que c'est probablement au niveau de la muqueuse rhino-pharyngée que se fait l'absorption de l'antigène diphtérique chez les sujets qui, pendant un temps plus ou moins long, hébergent le bacille de Lœffler. Ce sont les absorptions répétées ou prolongées d'antigène qui provoquent l'apparition de l'immunité spécifique. Il est possible que l'antigène produit par le bacille de Lœffler soit modifié dans sa nocivité, pour donner des produits analogues aux anatoxines, avant ou au cours de son absorption, soit par la muqueuse elle-même, soit par les sécrétions de microbes associés. De même que certaines circonstances favorisent l'immunisation.

Enfin un dernier point nous paraît intéressant au point de vue théorique. *La production d'une immunité antitoxique par voie nasale n'est pas une particularité propre à l'antigène diphtérique* et il ne faudrait pas y voir la conséquence d'une harmonie préétablie entre le bacille de Lœffler et la muqueuse rhino-pharyngée. C'est là un phénomène plus général. En effet nous avons expérimenté sur quatre sujets qui avaient été jadis vaccinés par l'anatoxine tétanique. Au début de nos essais leur sérum neutralisait par centimètre cube respectivement 40, 50, 100 et 50 doses mortelles de toxine tétanique. Ces sujets furent soumis pendant huit jours à des instillations biquotidiennes d'anatoxine tétanique. Huit jours après la dernière instillation leur sérum neutralisait 200. 400, 300 et 500 doses mortelles. Il s'était donc produit sous l'influence des instillations un bond antitoxique très marqué par stimulation de la réactivité acquise.

Nous avons également entrepris des recherches à l'aide d'autres antigènes : la toxine de Dick. la toxique dysentérique. L'innocuité des instillations de toxine streptococcique est remarquable. On peut instiller dans les narines d'un sujet réceptif la valeur de 5.000 doses Dick sans qu'il présente de réaction vaccinale fâcheuse, alors que l'introduction par voie sous-cutanée de 500 doses Dick ne va pas sans réaction locale ni générale.

Chez neuf sur dix sujets les instillations de toxine streptococcique ont provoqué, après deux séries d'instillations, l'apparition d'une immunité spécifique, appréciée par le virage de la réaction de Dick et le développement de l'antitoxine. Dans la mesure où l'on accepte qu'une réaction de Dick négative implique un état réfractaire à l'égard de la scarlatine, cette méthode représente un procédé d'immunisation contre la scarlatine. Nous poursuivons nos recherches sur ce point.

Nous tentons actuellement en groupant dans une même instillation des antigènes différents d'appliquer à la méthode de vaccination par voie nasale le principe des vaccinations associées dont nous avons établi la possibilité et l'efficacité par voie sous-cutanée (diphtérie+tétanos, ou bien diphtérie+scarlatine).

En raison même des pertes inévitables d'antigène la rhino-vaccination a l'inconvénient de nécessiter une quantité d'anatoxine plus considérable que la vaccination par voie sous-cutanée ; elle est moins économique.

En revanche. elle présente les avantages suivants. Elle permet de vacciner contre la diphtérie certains sujets hypersensibles à l'anatoxine diphtérique. Elle sera peut-être plus facilement acceptée par certains enfants pusillanimes ou même par certains parents craintifs. En ce sens elle peut être envisagée comme un progrès ; nous nous préoccupons d'ailleurs de la perfectionner.

Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris

CONFÉRENCES DU DIMANCHE

L'Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1927-1928, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés) à 10 heures, à l'Amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain) [entrée : 49, rue des Saints-Pères].

Ces conférences sont publiques et gratuites.

PROGRAMME
POUR LE DEUXIEME TRIMESTRE 1927-1928

8 janvier. — M. Martin : A quel âge les enfants doivent-ils être opérés ?

15 janvier. — M. M.-P. Weil : Rhumatisme de la ménopause.

22 janvier. — M. Rist : Charlatanisme et tuberculose.

29 janvier : M. Rouillard : Diagnostic et traitement de l'arthrite sèche coxo-fémorale.

5 février. — M. Sainton · Comment diagnostiquer et traiter une encéphalite léthargique ?

12 février. — M. Lortat-Jacob : Cryothérapie en dermatologie.

19 février. — M. Lesne : L'asthme infantile.

26 février. — M. Cantonnet : Quels sont les strabiques rééducables ?

4 mars. — M. Mouchet : Complications des fractures du coude chez l'enfant. Leur traitement.

11 mars. — M. Grenet : Traitement des infections broncho-pulmonaires de l'enfance.

18 mars. — M. Le Lorier : Les phlébites de la grossesse et du post-partum. Etiologie et traitement.

25 mars. — M. Leveuf · Traitement de l'ostéomyélite des adolescents.

LE PROBLÈME DU JOUR

La prémunition du nourrisson contre la tuberculose peut s'obtenir, dit M. Weill-Hallé, à l'Académie de Médecine, par des injections sous-cutanées de B. C. G.

Cette méthode, dit le Professeur Calmette, peut être appliquée, sans aucun risque aux adultes sains.

Dans diverses publications antérieures et en particulier dans une note présentée à l'Académie le 25 janvier 1927, avec la collaboration de M. Turpin, nous avons rapporté quelques observations de prémunition du nourrisson par injection sous-cutanée de B. C. G.

Cette méthode, substituée dans certains cas à l'ingestion vaccinale, offre un double intérêt. La vaccination par voie sous-cutanée répond à l'objection théorique qui vise l'insuffisance de pénétration du vaccin ingéré, même dans les premiers jours de la vie. De plus, la méthode convient particulièrement à certains nourrissons très menacés du fait de leur hérédité et d'un entourage infectant, et qui n'ont pu bénéficier de l'ingestion précoce du B. C. G.

Nous apportons aujourd'hui, outre des observations plus prolongées et par suite plus concluantes, des indications nouvelles sur la dose vaccinale. Ces observations sont encore peu nombreuses en raison du scrupule que nous apportons à l'élaboration d'une méthode nouvelle qui pouvait paraître audacieuse et qui méritera sans doute bientôt une large extension.

Sur les 16 enfants suivis, 3 ont actuellement trois ans et demi d'observation, 2 datent de 1925, 5 de 1926, 3 ont été vaccinés au cours de 1927.

Trois autres enfants ont succombé. On trouvera dans le tableau ci-joint le résumé de leur histoire clinique.

Le premier vacciné en 1924, et non par moi-même, à l'âge de trois semaines, fut mis en nourrice où il succombait à l'âge de deux mois. Certaines critiques que ce décès déjà signalé antérieurement avait provoquées nous obligent à préciser quelques détails ; l'enfant a succombé en Bretagne, on a porté, comme il arrive bien souvent, le diagnostic de méningite, mais sans aucune précision, soit clinique, soit bactériologique, et le médecin sollicité ne nous a fourni à ce sujet aucun renseignement.

Des deux autres décès, l'un concerne un enfant de 17 mois, bien portant jusque-là, en dépit d'un milieu très contaminé et qui mourut de rougeole compliquée de broncho-pneumonie.

Le troisième décès concerne un enfant. vacciné à trois mois, décédé dix mois plus tard. Cet enfant, examiné au cours d'une bronchite en janvier 1927, présentait des champs pulmonaires parfaitement clairs (Dr Détré). Les soins et l'alimentation étaient des plus défectueux et confié habituellement à une sœur encore bien jeune, l'enfant succomba au cours de crises convulsives ; aucune autre précision ne put nous être donnée.

Les treize autres enfants sont actuellement dans les conditions les plus favorables.

Dans la suite des vaccinations opérées, comme nous le faisions prévoir, nous avons diminué peu à peu la dose initiale utilisée, pour nous en tenir finalement à 1/16e de milligramme, soit environ 2.500.000 bacilles, dose qui sera peut-être encore réduite.

Nous espérions amoindrir ainsi la réaction locale. En fait, la dose du 1/16e de mmgr. ne l'a pas beaucoup modifiée et nous avons toujours observé, à une exception près, la production d'un petit abcès local, sans réaction ganglionnaire correspondante ou avec une réaction très minime ; l'état général n'est en aucune manière affecté.

Quant à la cuti-réaction, nous ne pouvons que confirmer notre conclusion ancienne, à savoir que la réaction cutanée devient rapidement positive chez ces enfants et sans doute dès la fin du deuxième mois. L'éloignement des enfants et la difficulté d'un contrôle très fréquent ne nous permet pas aujourd'hui une précision plus grande.

Au total, l'observation poursuivie plus longtemps, nous confirme dans l'opinion précédemment énoncée. La méthode de prémunition du nourrisson par injection sous-cutanée de B. C. G. nous est apparue inoffensive et sans doute particulièrement efficace dès que le nourrisson a dépassé la première décade de journées. Elle ne doit être réalisée qu'après un contrôle suffisamment prolongé et la constatation de plusieurs cuti-réactions négatives, afin d'éliminer le risque de contamination préalable.

Le contrôle doit se poursuivre après la vaccination pour éviter un contact infectant, en tout cas pendant les premières semaines et jusqu'à l'établissement probable de l'immunité.



Photo *Informateur Médical*

M. CALMETTE

Le vaccin B. C. G. chez les adultes

A la suite de la communication de M. Weill-Hallé, M. A. Calmette a fait connaître à l'Académie les résultats d'expériences fort intéressantes faites à l'école d'infirmières de l'Hôpital Ulleval, à Oslo (Norvège), par MM. Heimbeck et Scheel.

On avait remarqué qu'à leur entrée à l'Ecole un certain nombre d'élèves infirmières, 52 pour cent environ, ne réagissaient pas à la tuberculine, et que, parmi celles-ci, 23,7 % contractaient la tuberculose pendant leur séjour à l'hôpital-école, tandis que 2,5 % seulement de celles qui présentaient une réaction positive à leur entrée devenaient malades.

Le problème s'est donc posé d'essayer sur les négatives les effets du B. C. G. administré, non plus « per os », ce qui n'est possible que chez les nouveau-nés, mais par injection sous-cutanée d'une dose de « un vingtième de milligramme ». L'un des expérimentateurs s'est d'abord assuré sur lui-même, bien qu'il réagit positivement à la tuberculine, qu'une dose quatre fois plus forte, soit 0 mmgr. 2 était inoffensive.

En 1927, sur 56 élèves infirmières fournissant à leur entrée une réaction négative, 44 furent vaccinées, 12 refusèrent la vaccination. Or, parmi celles-ci, au bout d'un an, quatre présentaient des accidents d'infection tuberculeuse, tandis que les 44 vaccinées restaient indemnes.

Cette expérience montre qu'il est légitime d'essayer de prémunir à l'aide du B. C. G. quel que soit leur âge les sujets apparemments sains qui ne sont pas encore sensibilisés à la tuberculine par une infection bacillaire spontanée.

A la dernière séance de l'Académie de Médecine, le professeur Calmette, nouvellement promu à la dignité de grand officier de la Légion d'honneur, a reçu les cordiales félicitations de tous ses collègues qui ont unanimement applaudi à la magnifique consécration que le gouvernement vient d'accorder à son œuvre scientifique.

A la suite de la communication que l'illustre savant fit à la tribune et que nous résumons d'autre part, le président Beclère se fit l'interprète de tous les membres de l'Assemblée en félicitant officiellement le professeur Calmette, que ses retentissantes recherches rangent au nombre des plus grands bienfaiteurs de l'humanité et dont la gloire rejaillit sur la France entière.

A MON AVIS

Nous parlâmes récemment des chaires « croupions ». Pour irrévérencieux qu'il soit, le terme ne déplut pas, si nous en jugeons d'après la reproduction de cet article jusque dans la presse quotidienne. C'est que cette appellation correspondait très bien à la chose dont il était parlé.

On vient de décider la création, à la Faculté de Paris, d'une chaire d'hydrologie dont on voudrait faire une chaire « croupion ». Nous voulons dire par là qu'on s'apprête à y nommer une personnalité dont la compétence en la matière sera loin d'être prouvée, mais qui fera de cette chaire un marchepied pour une chaire plus reluisante.

A la première vacance, en effet, qui se produira parmi les chaires de pathologie ou de clinique, on prendra de préférence le titulaire de la chaire d'hydrologie parce qu'il sera déjà de la Maison.

Comme nous l'écrivions tout dernièrement à cette place, nous considérons comme néfaste à l'enseignement d'une Faculté et, par conséquent, à son renom l'existence de ces chaires de « passage ».

En effet, ou bien l'enseignement de l'hydrologie médicale est utile, ou bien il ne l'est pas. S'il ne l'est pas qu'on ne dépense pas d'argent à créer une chaire pour lui. Si, au contraire, il l'est, qu'on le confie à celui qui est apte à le donner.

On ne me fera pas sortir de ce dilemme.

C'est, en définitive, en faisant enseigner une matière par quelqu'un qui là connaît mal qu'une Faculté perd de son prestige. Cela est évident.

Nous n'avons aucune hostilité contre les candidats actuels à la chaire d'hydrologie de Paris. Nous avons même la plus grande estime pour leur compétence clinique et la plus grande sympathie pour leur personnalité morale. Mais nous voudrions qu'il n'y ait pas à la Faculté d'escalier de service. Et même s'il en existait, il serait malséant de les y faire monter.

Nous comprenons fort bien, au reste, leur hâte de coiffer le bonnet professoral ; mais qu'ils réfléchissent qu'on peut être quelqu'un dans le monde médical sans pour cela être professeur et qu'en somme, il existe beaucoup de professeurs de Faculté qui sont entrés dans le cimetière de l'oubli avant d'avoir pénétré dans l'autre.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le Docteur et Mme Duchamp de Lageneste, de Limoges, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Michel.

— Le docteur et Mme Edmond Aine font part de la naissance de leur fille Denise. Châtel-Guyon, 4 janvier.

— Le docteur et Mme F. Gillard sont heureux de faire part de la naissance de leur fils René. Suresnes, le 28 août.

— Le docteur Becart et Mme Becart de Bernadotte sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Claude-Henry.

Fiançailles

— Mlle Madeleine Durand-Fardel, fille de M. le Dr Durand-Fardel (de Vichy), et M. Pierre Baumgartner, industriel à Sainte-Marie-aux-Mines.

— M. Géraud, étudiant en médecine de la Faculté de médecine de Toulouse, et Mlle Jourdet.

— On apprend les fiançailles de M. Marcel Ombrédanne, interne des hôpitaux de Paris, fils du professeur de clinique chirurgicale à la Faculté, et de Mme, née Vélain, avec Mlle Georgette Carton de Wiart, fille du comte Carton de Wiart, ministre d'Etat de Belgique, et de la comtesse, née Verhaegen.

Mariage

— Le mariage de Mlle Yvonne Lieffrig, chirurgien dentiste, avec M. Lucien Dupuis, chirurgien dentiste, a été béni le 31 décembre, dans la plus stricte intimité, en l'église Notre-Dame de Vincennes, par l'abbé Duvaux, curé de Saint-Jean-l'Evangéliste.

Nécrologies

Nous apprenons la mort de :

— Mlle Denise Comar, fille de M. Raymond Comar, petite-fille de M. Léon Comar, nièce de M. le Dr Gustave Comar et de M. Charles Comar.

— Nous apprenons la mort de Mme L. Crinon, décédée à Bray-sur-Somme, dans sa soixante-douzième année. Elle était la mère du Dr J. Crinon, Directeur de l' « Informateur Médical ».

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Professeur LŒPER

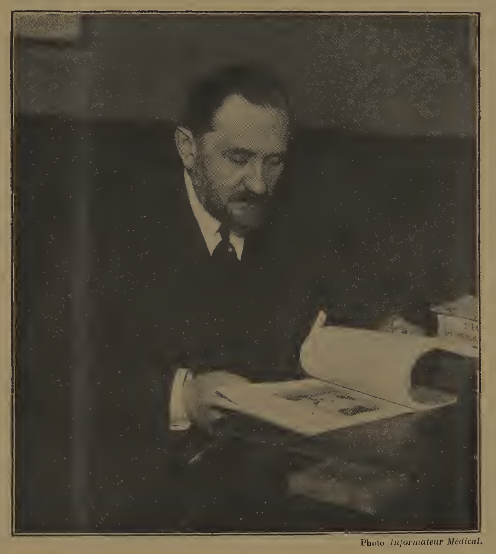


Photo *Informateur Médical.*

Dans le grand amphithéâtre de la Faculté où un imposant public attendait avec une curiosité pleine de sympathie, cette leçon inaugurale dont le succès allait être si éclatant, nous nous plaisions à écouter le touchant éloge que faisait du professeur Lœper une de ses jeunes élèves assise auprès de nous.

« Un patron chic », disait-elle, sur un tel ton que ce petit mot simple prit pour nous la valeur d'un long panégyrique. Et développant sa pensée, notre voisine reprit par le détail tous les éléments qu'elle avait voulu assembler dans ce jugement si éloquent dans sa brièveté sportive.

Elle commença par nous parler des qualités intellectuelles du maître dont la culture étendue et raffinée apparaît constamment dans ces entretiens familiers qui sont la joie de ses collaborateurs et qu'agrémentent toujours la distinction de ses moindres gestes et la séduisante élégance de sa parole.

Exaltant ensuite les qualités morales de l'homme, elle nous dit toute sa bonté pour ses malades, pour le personnel de son service, pour ses élèves, enfin, auxquels sont toujours acquises son indulgence et sa sollicitude

Enfin elle rappela brièvement — sachant que sur ce terrain elle n'apprenait rien à personne — la valeur scientifique du médecin, dont les remarquables travaux ont déjà enrichi de tant de notions nouvelles la clinique et la thérapeutique.

...Et nous retrouvions, non sans une certaine satisfaction, en écoutant ainsi la jeune externe que le hasard de la bousculade avait placée à nos côtés, l'impression que nous avions emportée, quelques jours auparavant, d'une courte visite au professeur Lœper.

C'est au laboratoire de thérapeutique de la Faculté que nous avions pu surprendre l'éminent successeur du professeur Carnot, dans ce modeste cabinet où il a su, par une heureuse et sobre décoration, créer une atmosphère conforme à sa personnalité, et où il aime se trouver seul de longues heures pour travailler. Car c'est avant tout un grand travailleur que le professeur Lœper. Passionnément adonné à la recherche scientifique, il ne connaît pas de satisfaction meilleure que celle qu'il retire de ce travail solitaire dans le silence du cabinet ; travail singulièrement productif d'ailleurs si l'on en juge par l'œuvre considérable que le nouveau professeur de thérapeutique a déjà derrière lui. La pathologie de la nutrition, sur laquelle s'est le plus constamment exercée son activité scientifique et qu'il a particulièrement étudiée en s'appuyant sur les données modernes de la physico-chimie et de la physiologie, lui doit la plupart des nombreuses acquisitions qui lui valent son importance actuelle et sa nouvelle orientation.

C'est cette même orientation que le professeur Lœper voudrait donner à la thérapeutique. A cet égard on a pu voir dans sa remarquable leçon inaugurale, une véritable profession de foi.

Après avoir montré tout ce que la thérapeutique doit à « ces puissantes auxiliaires » que sont pour elle la physiologie (« qui explique le mécanisme des réactions »), la chimie (« qui surprend les combinaisons des corps ») et la physique (« qui étudie les mouvements de la matière vivante »), il ajouta ;

« Je ne crois pas qu'un laboratoire de thérapeutique puisse se passer de ces *trois* auxiliaires et que la thérapeutique, si clinique qu'elle puisse être à sa base, puisse progresser sans leur collaboration.

» Quand bien même l'intervention médicamenteuse se guiderait d'abord sur le symptôme, quand bien même elle atteindrait, ce qui est l'idéal, à la connaissance de l'agent spécifique, elle serait corrigée toujours par la pathogénie des troubles qu'elle doit combattre, expliquée, légitimée par l'action physiologique ou physico-chimique des médicaments qu'elle leur doit opposer. »

Ces quelques phrases disent clairement de quelles idées directrices le professeur Lœper fera découler son enseignement magistral. Ce que sera cet enseignement ? Il suffit, pour être à même de s'en faire d'avance une idée, d'avoir écouté quelques minutes cet homme dont l'intelligence n'a d'égale que sa modestie, accueillant à tout ce qui lui paraît susceptible de constituer un progrès quelconque, mais moins révolutionnaire d'ailleurs, comme il le dit lui-même, que novateur, et dont l'esprit, élargi par un éclectisme de bon aloi, ne demeure hostile et fermé qu'à tout ce qui représente un « système ».

De ces systèmes, qui rétrécissent fatalement le champ de toute activité intellectuelle et constituent le plus souvent de sérieux obstacles au progrès scientifique, le professeur Lœper a une horreur profonde. « C'est sans doute, aime-t-il à dire avec malice, que je n'ai jamais été capable d'en construire un ! » En réalité, il pense comme Alibert, que « rien n'est plus dangereux pour un malade qu'un médecin qui approche de lui avec un système en tête ».

Toutes ces qualités de finesse, d'élégance, de clarté, de méthode qui constituent la personnalité du professeur Lœper, nous les verrons se refléter dans cet enseignement de la thérapeutique qu'il saura rendre original et vivant et pour lequel le désignait spécialement sa puissance de travail peu commune ainsi que l'éclectisme averti qui forme le fond de son caractère et que l'on retrouve d'ailleurs toujours quand on le suit à travers les multiples domaines de son comportement. Car ça n'est pas seulement dans la sphère scientifique que sa vive intelligence trouve à s'exercer ; le délicat artiste qui est en lui s'échappe volontiers parfois de l'atmosphère austère où se complaît le savant... C'est vers la musique alors qu'il se sent le plus fortement attiré, et là encore comme en médecine, son jugement, dégagé de toute idée préconçue, s'exerce en toute indépendance, sans qu'aucune considération d'école ni de genre puisse jamais l'influencer.

Ce goût si prononcé pour la musique complète la physionomie morale du professeur Lœper ; il s'accorde avec la douceur constante de son caractère, avec la grande bonté qui est en lui et qui ne s'est peut-être jamais aussi joliment exprimée que dans ces conseils aux jeunes, par lesquels il a voulu terminer sa première leçon et dans lesquels il est véritablement tout entier :

« Et votre thérapeutique doit être humaine. Vous m'excuserez, messieurs, de répéter une phrase banale qui vous apparaîtra périmée mais qui garde toute sa vérité : Il faut d'abord ne point nuire.

» Un médicament dont on connaît insuffisamment les effets ne doit être prescrit que si son innocuité est certaine et si un autre médicament, d'effet connu et avéré, celui-là, ne s'impose point d'urgence.

» Quand il s'agit de guérir, une possibilité ou une probabilité, une hypothèse, ne suffit point. L'enjeu commande la patience et justifie l'hésitation. Il ne faut appliquer que ce qui est évident, et douter beaucoup de soi-même et « c'est vraiment, disait Fontanelle, d'une grande raison de douter longtemps ». Mais le doute n'est pas le scepticisme. Le malade se donne à vous en confiance, il vous appelle parfois en suppliant. Il sollicite de vous un traitement ou il mendie une espérance. C'est abuser de lui ou s'en jouer que de le décevoir par du dilettantisme et de le glacer par un geste sceptique.

» Jadis on daubait volontiers sur les erreurs de la médecine. Une telle attitude est toujours facile, mais elle masque souvent beaucoup de vanité. Elle recherche la sympathie souriante, la négation amicale du partenaire, mais elle s'accommode mal de son assentiment. C'est peut-être une attitude d'amateur, une attitude de salon, ce n'est certes pas une attitude de médecin.

» Songez qu'au-dessus de la douleur physique qui arrache les cris, il y a la douleur morale qui angoisse, et qu'un mot de vous atténue l'une et dissipe l'autre.

» Au regard qui vous questionne avec inquiétude, il faut répondre par une parole de réconfort et d'apaisement.

» Si la mort rôde autour du lit, vous vous pencherez sur la souffrance comme se penchait Potain sur ses pauvres cardiaques, avec la même pitié et vous ouvrirez la porte à l'espérance comme on ouvrait au grand soleil la fenêtre de Gœthe mourant.

» Ce n'est certes pas l'Euthanasie des rêveurs qui souhaitent de s'éteindre dans les rubans, les parfums et les fleurs. Ce n'est pas celle de certains penseurs glacials qui vous offrent des cliniques modernes où l'on vient avec sa valise pour faire correctement le dernier voyage ; mais c'est l'Euthanasie de notre mentalité latine et de notre race. Elle vaut bien celle trop « utopique » que souhaitait Thomas Morus ou celle purement idéale que Renan met dans la bouche de Prospero.

» Voilà votre tâche d'homme.

» Elle va de pair avec votre tâche de savant et l'une ne compromet point l'autre. Mais la science est une maîtresse attirante, exigeante, dominatrice qui peut entraîner celui qui la sert hors des réalités tangibles de la vie, sur des cimes élevées et lumineuses où le malade n'apparaît plus que comme un élément de son triomphe

» N'oubliez pas, comme dit le poète, que « votre rôle est surtout de faire un peu de « bien. »

Le dévouement d'une infirmière

On rend souvent hommage — et à juste titre sans doute — aux médecins qui poussent le dévouement jusqu'à donner leur sang pour sauver leurs malades. N'a-t-on pas le devoir, lorsque de tels gestes viennent de ces modestes et si utiles collaborateurs qui composent le personnel infirmier de nos hôpitaux, de les signaler de la même façon à l'admiration du public ? Certes oui, et c'est pourquoi nous ne voulons pas manquer de faire connaître ici la courageuse et charitable action de Mme Suzanne Renard, *infirmière soignante à l'hôpital de Rothschild, qui s'offrit spontanément la semaine dernière pour une transfusion du sang, dont allait bénéficier une des malades confiées à ses soins.*

Notre enquête sur l'hérédité et la contagion du cancer

Réponse du Docteur E... H...

20 ans d'exercice

Hérédité... ?
Contagion. — Oui.
Famille à cancer. — Oui, mais il faut faire remarquer que j'observe une énorme proportion de mariages consanguins.
Contagion conjugale... ?
Rues à cancer et maison ;

Je connais une maison où depuis 1907, trois femmes sœurs ou cousines sont mortes d'un cancer au sein, une de l'estomac, une autre qui y venait tous les étés passer quelques semaines, morte d'un cancer à l'utérus à Paris.

Un homme de 52 ans, étranger au pays, meurt à la suite d'une gastrectomie. Maison voisine, une femme aurait été opérée d'un kyste de l'ovaire en 1915.

Même localité, deux tumeurs de la prostate dans la même maison ; dans la maison contiguë, deux tumeurs du rein, dont l'une a survécu à une intervention mais a dû subir ensuite (11 ans après) une hystérectomie à 76 ans. En face, un cancer du sein.

Deux cancers de l'estomac, chez deux frères, habitant la même maison. — 3 maisons plus bas : cancer de l'utérus, sans récidive, mais le père de cette opérée a succombé à un cancer du rein, et elle a perdu une fillette de tumeur cérébrale, dont l'évolution a duré plus d'un an. — En face, un cancer du sein.

J'ai soigné dans la même rue, à 5 ans de distance, un cancer ano-rectal — puis dans la maison voisine, une tumeur cérébrale diagnostiquée à Paris, chef une femme portant une tumeur du sein, qui a été considérée à Paris, comme de nature bénigne.

Le frère de cette malade est mort cette année d'un cancer intestinal. En face, j'ai soigné une femme portant un petit cancroïde d'une paupière, qui est venue consulter pour épanchement pleural hémorragique et a succombé avec énorme foie et ascite.

Le premier malade (cancer du rectum) était employé dans une maison et celui qui l'y a remplacé est en train de mourir d'un cancer de l'S. iliaque qui a nécessité un anus artificiel (influence des W.-C.). Une femme de journée qui travaillait dans la maison où habitait l'homme mort de cancer ano-rectal portait une tumeur du sein, que j'ai diagnostiquée macroscopiquement : cancer, mais pas de récidive après 3 ans.

Dans un carrefour : du côté gauche, homme opéré d'un cancer du pénis, avec curage des ganglions ; et qui a perdu sa femme d'un cancer du sein, opéré en 1909, maison voisine, cancer de l'aile du nez. En face et à gauche, cancroïde de la face. En face et à droite, tumeur du sein, dite bénigne, mais qui a nécessité une amputation du sein, maison voisine, un fibrome de l'utérus.

Dans ces rues ou carrefour il y a toujours de l'eau stagnante et de l'insuffisance de l'insolation.

Il a été dit que les rats, au bas de ce pays, étaient souvent atteints de tumeurs ; j'ai prié plusieurs fois que l'on m'en apporta, mais sans être écouté.

J'oubliais encore, une maison où deux femmes ont été atteintes de cancer du sein, un inopérable chez une femme de 80 ans, un opéré sans récidive et un locataire qui a succombé en 5 semaines à une tumeur développée sur une cicatrice de brûlure sur la cuisse et qui a évolué d'une façon galopante, gagnant deux centimètres par jour. Enfin, le cas d'un cancer secondaire du foie (1910) et belle-sœur morte d'un cancer du sein (1917).

Je n'ai pas trouvé d'influence exercée par la syphilis ; il y en a cependant dans ce pays, mais le seul cas du cancer de la langue que j'y connaisse a été constaté chez un homme originaire de Normandie. Les cancroïdes de la lèvre sont assez fréquents et s'observent d'une façon égale dans les deux sexes.

La tuberculose pulmonaire, s'observe de plus en plus souvent, dans les deux sexes, entre 15 et 30 ans, je n'ai pas vu l'influence que le cancer peut exercer sur cette affection.

On fume relativement très peu ; je n'ai pas remarqué l'influence de l'alcoolisme ; au contraire, la plupart des cancéreux que je vous énumère sont sobres.

Voici, mon cher Confrère, ce que je puis vous dire. — Je vois d'après toutes ces observations qu'il y a des maisons à cancer, qui infectent les maisons voisines par les fosses d'aisances, qui ne sont jamais étanches, les mouches, les animaux vivant dans l'humidité, les puces ou autrement.

Il n'y a pas de punaises, mais beaucoup d'insectes genre Culex et des araignées, les maisons sont vieilles en général.

Association des Médecins de l'Avant

Les médecins ayant servi pendant la guerre 1914-18, ou aux T. O. E., dans une unité combattante, ou dans les ambulances divisionnaires, sections d'hospitalisations ou groupes de brancardiers divisionnaires, ont droit à la carte du combattant, qui peut leur donner des avantages importants, notamment dès l'application de la loi sur les Assurances Sociales.

Pour en obtenir dès maintenant le certificat provisoire, ils pourront adresser leur demande, avec signature légalisée, sur papier libre, au Docteur de Médevielle, secrétaire général de l'Association des Médecins de l'Avant, 62, rue Erlanger, Paris (16e), en produisant les renseignements suivants destinés à faciliter l'examen de leurs titres :

Nom, prénoms, grade, classe et numéro matricule au recrutement (voir fascicule de mobilisation) ;
Adresse actuelle ;
Affectations successives au cours de la guerre 1914-1918, ou des opérations aux T. O. E., avec dates correspondantes ;
Affectation actuelle.
Dates et lieux des blessures reçues ;
Dates des évacuations ; joindre (le cas échéant), la copie certifiée conforme par l'autorité locale des pièces relatives à l'évacuation ;
Date et lieu de la capture.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Mathey-Cornat, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté de médecine, est nommé chef de laboratoire du centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest (fondation Bergonié).

A la Chambre on a distribué le rapport de M. Nicollet sur la proposition de loi de M. le professeur Pinard tendant à rendre obligatoire le certificat médical prénuptial. L'article unique de cette proposition de loi porte : « Tout citoyen français, voulant contracter mariage, ne pourra être inscrit sur les registres de l'état civil que s'il est muni d'un certificat médical daté de la veille, attestant qu'il ne présente aucun symptôme appréciable d'une maladie contagieuse. »



Photo *Inf. Méd.*

M. LE PROF. PORTMANN

Le professeur Portmann, de Bordeaux, vient d'être désigné comme rapporteur au premier congrès international d'oto-rhino-laryngologie avec MM. les professeurs Mouret, de Montpellier et Wittmaack, de Hambourg, sur « la structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille ».

Ce congrès se tiendra sous la présidence de M. le professeur Schenteghnow, à Copenhague, du 29 juillet au 1er août 1928.

A Lyon, le prix Riboud, prix quinquennal (12.500 francs), vient d'être décerné à M. le Dr Charles Gardère, médecin des hôpitaux.

M. Dunet, agrégé de la Faculté de médecine de Lyon, a été nommé chirurgien de l'hôpital français du Caire.

Sont proposés pour la chaire d'histologie à la Faculté de Médecine de Paris, en première ligne, M. Verne ; en deuxième ligne, M. Mulon.

Sur l'initiative de la Fédération thermale et climatique que préside le docteur Moncorgé, les Etats généraux du thermalisme et du tourisme se réuniront à Paris en février 1928.

Ils ont pour but de lutter contre la propagande malveillante étrangère et de créer un mouvement d'opinion en faveur des stations françaises, afin d'obliger le Parlement à prendre position.

Le prochain Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles aura lieu à Budapesth du 3 au 6 septembre 1928. Toutes les informations concernant le programme de ce congrès paraîtront dans la « Revue de Médecine et de Chirurgie des Accidents du travail et des Maladies professionnelles », organe officiel de ce congrès. Pour tous renseignements, s'adresser au docteur M. De Laet, 66, rue de Livourne, à Bruxelles.

La défense sociale contre la syphilis

En mai 1928, une Conférence internationale de langue française de défense sociale contre la syphilis aura lieu à Nancy sous les auspices de la Ligue nationale contre le péril vénérien.

A cette occasion, une exposition sera faite comportant une partie historique concernant les maladies vénériennes, une partie sociale et une partie relative à la pharmacopée.

Les organisateurs de l'exposition seraient très reconnaissants aux personnes détenant des documents anciens de les faire connaître et de leur donner la possibilité d'exposer soit des originaux, soit des productions.

Prière d'adresser toute correspondance relative à ce sujet à M. Lucien Viborel, secrétaire général de la Commission de propagande, Office national d'hygiène sociale, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe).

Du 6 au 11 février 1928, le Dr Raoul Bensaude, assisté de MM. André Cain, médecin des Hôpitaux ; Pierre Oury, Hillemand, Rachet, Lelong, Lambling, Meyer, Marchand, Terrial et Baraduc, fera, dans son service, une série de conférences sur les principales Maladies de l'Intestin (Rectum inclus) et les méthodes d'exploration et de diagnostic.

Des démonstrations pratiques accompagneront ces conférences.

MM. les Drs Jolly, Zimmern et Marion ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures, les deux premiers à la place vacante dans la IVe Section (Sciences biologiques, physiques, etc...), le troisième à la place vacante dans la IIe Section (Chirurgie).

Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires et de plusieurs internes provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph le 14 février 1928. Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'administrateur-délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse (15e), avant le 1er février 1928.

L'hôpital civil de Brest demande interne, service médecine (docteur Lenoble).

M. le docteur Cherouvrier a été nommé oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital civil français de Tunis.

Mme le docteur Reymond de Gentile et le docteur Cohen-Boulakia ont été nommés ophtalmologistes des hôpitaux de Tunis.

M. Pelous, professeur suppléant d'histoire naturelle à Nantes, est prorogé pour une durée de trois ans dans ses fonctions.

M. Foucaud est nommé préparateur de bactériologie et d'hygiène.

Sont nommés membres de la Commission consultative de prothèse pour 1928, MM. les docteurs Rieffel, Théron, Maisonnet, Ripert, Rœderer et P. Paloque.

Nous avons publié dans notre dernier numéro un article illustré sur l'anatomiste J. Pecquet. C'est par une omission due à la désorganisation de nos services pendant la période de grève, qu'il ne fut pas mentionné à la fin dudit article qu'il était extrait d'un ouvrage documentaire illustré, que vient de publier M. André Cussac, Docteur en Pharmacie, sur : Dieppe, station Marine, Balnéaire et Climatique.

Nous nous empressons de réparer cette omission et d'inciter nos lecteurs à lire cet ouvrage du plus vif intérêt.

LA MÉDECINE A LA CHAMBRE

Les dentistes d'Alsace-Lorraine

M. Franklin-Bouillon, député, expose à M. le ministre de l'Instruction publique que l'article 5 de la loi du 18 août 1927 sur l'exercice de l'art dentaire par les dentistes, diplômés ou non diplômés, d'Alsace et de Lorraine, est ainsi conçu : « Pendant quatre ans, à partir de la promulgation de la présente loi les dentistes non diplômés qui rempliront les conditions stipulées à l'article 1er pourront obtenir le diplôme de chirurgien dentiste en subissant les examens prévus par le décret du 11 janvier 1909. Ils seront dispensés du titre universitaire, du stage et de l'examen de validation de stage, mais non de la scolarité » ; et demande : 1° si les praticiens qui sont dans ce cas pourront obtenir des facilités pour faire leur scolarité ; ajoute que beaucoup d'entre eux, désireux d'obtenir le diplôme de chirurgien dentiste, ne peuvent, vu leur âge, leur situation de famille, abandonner leur cabinet pendant trois ans pour se rendre dans le siège d'une Ecole dentaire ou d'une Faculté donnant l'enseignement dentaire, pour accomplir leur scolarité ; 2° si l'on ne pourrait, pour eux, obtenir des facilités d'études.

RÉPONSE. — Il ressort du texte de l'article 5 de la loi du 18 août 1927 que ses bénéficiaires seront astreints à la scolarité, c'est-à-dire aux inscriptions et droits afférentes aux examens à subir en vue du diplôme de chirurgien dentiste. En présence de la volonté nettement exprimée du législateur, il ne paraît pas possible de soustraire les intéressés au régime commun des études de chirurgie dentaire.

Un Congrès international de l'Association de Thalassothérapie

aura lieu du 22 au 30 mai 1928

à Bucarest - Constantza

PROGRAMME

22 Mai. — Arrivée soit par le Simplon, soit par l'Express-Orient : Réunion aux grands bains thermaux d'Hercule ; Réception de la part du Ministère de la Santé ; Fêtes locales.

23 Mai. — Arrivée le matin à Bucarest. Séance d'ouverture du Congrès. Visites aux Institutions, à l'Exposition nationale balnéoclimatique et touristique ; Festival ; Réception par la ville, etc...

24-25 Mai. — Excursions dans les Vallées de Dambovitza et Prahova ; Fêtes locales ; Visites aux Palais Royaux de Bran et de Sinaïa ; Réception par les propriétaires des grandes mines de pétrole (Moreni) et de sel (Slanicul). Retour à Bucarest.

26-27 Mai. — Séance du Congrès à Constantza ; Visites à la plage de Mamaïa et de la station balnéaire et climatique marine de Tekirghiol.

28-29 Mai. — Excursion en mer à Cetatea-alba (bouche du Nistre) et dans le delta du Danube.

29 Mai, à 11 heures du soir. — Embarquement pour Constantinople où on arrivera le 30, à 8 heures du matin.

Itinéraire le plus direct par le Simplon-Express :
Départ de Paris P.-L.-M., à 21 h. 10 (heure de l'Europe Occidentale) ; Vallorbe, 4 h. 54 ; Lausanne, 7 h. 45 (heure de l'Europe Centrale) ; Milan, 14 heures ; Trieste, 0 h. 30 ; Bucarest, 22 h. 30.
Les congressistes devront descendre à la frontière roumaine où aura lieu la première réception aux « **Bains d'Hercule** ».

VISITES ET VOYAGES COMPLEMENTAIRES :

30 Mai. — Arrivée par mer, à 8 heures du matin à Constantinople, où le représentant du Bureau Exprinter (2, rue Scribe, à Paris) facilitera le passage à la douane et conduira aux hôtels où les places auront été réservées. Réception à déjeuner. Après-midi, première visite de Constantinople.

31 Mai. — Excursion à Brousse.

1er Juin. — Matinée consacrée à achever la visite de Constantinople. Après le déjeuner, départ des personnes qui voudront rentrer directement en France par l'Orient-Express. **Après-midi,** embarquement **pour la Grèce.**

2 Juin. — Débarquement le soir au Pirée. Conduite à Athènes. Installation.

3 Juin. — Matinée : Visite à Eleusis. Après-midi : Visite d'Athènes.

4 Juin. — Départ pour Delphes. Visite du Sanctuaire et continuation sur Patras où l'on couchera le soir.

5 Juin. — Visite à Pyrgos, Olympie.

6 Juin. — Embarquement pour le retour en France (Messageries Maritimes ou Compagnie Fabre).

ITINERAIRE DE RETOUR :

A) **Constantza à Paris :**
Constantza, 13 h. 15 ; Bucarest, 20 h. 42 ; Vinkovci, 19 h. 52 ; Trieste, 8 h. 5 ; Milan, 16 h. 40 ; Lausanne, 23 heures ; Paris, 8 h. 15.

B) **Constantinople-Paris :**
Stamboul, 13 h. 15 ; Sofia, 7 heures ; Vinkovci, 19 h. 52 ; Trieste, 8 h. 25 ; Milan, 16 h. 40 ; Paris, 9 h. 15.

Les congressistes pourront également rentrer en France par mer de Constantinople à Trieste (Lloyd Triestino), durée du trajet 6 jours et de Trieste à Paris (Simplon-Express).

L'Agence de Voyages « Exprinter » (2, rue Scribe, à Paris, sera en mesure de fournir tous les billets, y compris ceux à prix réduits que nous espérons obtenir des Compagnies. Dans une note ultérieure le prix du voyage à forfait sera indiqué.

Pour les renseignements et adhésions, s'adresser : soit au « Comité d'Action « (Hydrologie Médicale), 14, rue Izvor, Bucarest, soit au Dr Léo, secrétaire général de l'Association de Thalassothépie, 50, avenue du Président-Wilson, Paris (16e), soit (pour les cotisations) au Dr Bith, 29, rue Hamelin, Paris (16e).

CONDITIONS DE L'ADHESION AU CONGRES :

Membres titulaires. — Cotisation : 50 francs, réduite à 40 francs pour membres de l'association ayant payé leur cotisation annuelle.

Membres adhérents : 20 francs.

Il est rappelé que la question mise à l'ordre du jour est la suivante : **Le mal de Pott à la mer.**

Les rapports devront être envoyés au Comité de Bucarest avant le 1er février 1928.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. le sénateur Strauss signale le péril national de la mortalité excessive

La communication de l'ancien ministre de l'hygiène porte sur la Natalité et la Mortalité comparées en France et dans divers Etats européens



Photo *Informateur Médical.*

M. le Ministre Strauss

D'un document de la conférence économique internationale de la Société des Nations, il ressort que parmi 41 Etats d'Europe et d'Amérique, considérés au point de vue de l'excédent des naissances sur les décès, la France occupe le dernier rang. Ce faible accroissement de la population de la France tient, suivant M. Paul Strauss, davantage à un excédent de décès qu'à l'insuffisance des naissances, si évidente et si regrettable que soit celle-ci.

Alors que la natalité a diminué sensiblement depuis 1913, en Angleterre (22 %), en Allemagne (26,5 %), en Italie (13,2 %), dans les Pays-Bas (10,6 %), en Belgique (8,8 %), elle a augmenté en France, faiblement il est vrai (0,53 %).

La mortalité, par contre, a moins diminué en France, depuis 70 ans, que dans les pays précités. Depuis 1913, l'abaissement de la mortalité a été pour la France de 1.13 %, alors qu'elle était en Angleterre de 11.6 %, en Allemagne de 21.3 %, dans les Pays-Bas de 20.3 %, en Italie de 11.15 %, en Belgique de 5.75 %.

La faible décroissance des décès en France a été obtenue particulièrement de 0 à 1 an, sans nul doute à cause des progrès de la puériculture, de l'action des lois et de l'efflorescence des institutions et des œuvres de Protection Maternelle et Infantile.

La tuberculose est chez nous particulièrement meurtrière, puisque pour 10.000 personnes âgées de 25 à 34 ans, la statistique enregistre 25 décès en France, et 13 en Angleterre.

M. Paul Strauss conclut en émettant l'avis que l'Académie recherche et indique les moyens d'intensifier la lutte contre les fléaux sociaux, particulièrement contre la tuberculose, contre la mortalité infantile, contre le cancer, contre les maladies transmissibles.

La médecine il y a 50 ans

La mort de Claude Bernard

Il y aura dans quelques jours cinquante ans que Claude Bernard est mort. La France entière porta le deuil de ce grand savant, dont les travaux orientèrent la science dans cette voie de l'expérimentation d'où allaient surgir tant de retentissantes découvertes.

A ses funérailles, célébrées au frais de l'Etat, l'Académie de Médecine avait tenu à participer officiellement en y déléguant un de ses membres, M. Moreau, qui évoqua l'œuvre et la figure du grand homme en un beau discours dont nous reproduisons les passages suivants :

« Claude Bernard, dans son enseignement au Collège de France, a consacré ses efforts à constituer la médecine sur les mêmes principes que toutes les autres sciences expérimentales et, ainsi qu'il le rappelait chaque année dans sa première leçon, à établir qu'il n'y a qu'une seule physiologie, qui comprend l'étude de l'état normal et de l'état pathologique.

» C'est ainsi que pour lui les expérimentateurs qui ont cherché à rapprocher la médecine de la physiologie et des sciences physiques et chimiques (Lavoisier, Laënnec, Magendie) sont les vrais promoteurs de la médecine expérimentale.

» L'observation, qui est le point de départ de nos connaissances, représente le premier degré de toute investigation scientifique. En médecine, elle est insuffisante à nous fournir l'explication des phénomènes ; il faut toujours en venir à l'expérimentation ; il faut passer de la clinique au laboratoire pour retourner plus tard à la clinique...

» ...La structure ne révèle pas la fonction, pas plus que la forme cristalline ne fait connaître la nature chimique d'une substance nouvelle. Ce n'est pas en réfléchissant sur la structure du pancréas, mais en suivant les modifications de la graisse dans l'intestin, c'est-à-dire en suivant le phénomène physiologique, que Claude Bernard est arrivé à attribuer au suc pancréatique sa valeur et au pancréas sa fonction.

» De même, c'est en poursuivant la disparition du sucre dans l'économie et non pas en examinant le tissu du foie qu'il a déterminé l'existence et le siège de la fonction glycogénique...

» ...En rattachant ainsi les questions thérapeutiques de la manière la plus étroite à la physiologie générale, Claude Bernard a ouvert les voies à une théorie médicale nouvelle : c'est donc justement que l'Académie de Médecine revendique comme siens la plupart des travaux de ce vaste et puissant esprit et qu'à cette heure de deuil public elle se sent particulièrement atteinte par la perte d'un savant médecin. »

Ayant exalté l'œuvre du savant, Moreau termina son discours en disant toutes les qualités de l'homme.

« Nous perdons tous, dit-il, un collègue affable et bienveillant. La génération qui a suivi ses leçons perd un guide et un ami. Ceux qui, comme moi, ont passé de longues heures dans l'intimité de ce maître vénéré n'oublieront jamais ces conversations attachantes dans lesquelles devant nous il faisait, pour ainsi dire, l'apprentissage de son génie.

» Impressionnable et cependant d'une volonté forte, il ne paraissait jamais absorbé dans ses pensées. Son visage exprimait la méditation et l'on ne pouvait trouver dans ses traits fins et beaux pendant le repos, la sérénité que donne l'habitude des pensées élevées et des recherches.

» Il n'essayait jamais de produire aucun effet par sa parole et se figurant les autres à son image, il pensait que la recherche de ce qui est devait suffire à les passionner comme elle le passionnait lui-même. »

La médecine au Palais

Les rayons ultra-violets et l'exercice de la médecine

Un masseur peut-il appliquer les rayons ultra-violets à un malade sans se rendre coupable de l'exercice illégal de la médecine ?

Telle était la question soumise à la 10e chambre correctionnelle sur les poursuites engagées contre un masseur, M. E..., le syndicat des médecins s'étant constitué partie civile.

Le tribunal s'est rallié à l'avis exprimé par le docteur Balthazard, médecin légiste, qui a estimé que le traitement par le moyen des rayons ultra-violets pouvait donner lieu à des complications et était trop délicat pour être confié à un simple masseur.

Aussi le tribunal, après plaidoirie de Me Vitry, a-t-il condamné le masseur poursuivi à 200 fr. d'amende et 500 fr. de dommages-intérêts envers le syndicat des médecins.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

Précis d'Anatomie médico-chirurgicale. — Tome I. : Tête, cou, thorax et membre supérieur, par M. PATEL, Professeur de chirurgie opératoire, et J. CREYSSEL, Chef de clinique chirurgicale de la Faculté de Lyon. — In-8, 461 pages, 84 figures, 35 francs.

Au cours de ces dernières années, de nombreux ouvrages anatomiques ont été publiés : le Précis d'anatomie médico-chirurgicale en deux volumes, dont le premier tome paraît aujourd'hui, ne fait double emploi avec aucun d'entre eux. Il vient occuper une place jusqu'ici demeurée vide entre les grands traités d'anatomie et les ouvrages nombreux d'anatomie appliquée dans lesquels la description anatomique occupe souvent une place secondaire.

Il n'en est pas de même ici. Dans une série de chapitres, rigoureusement indépendants, le lecteur trouvera exposés, sur chacune des régions ou chacun des organes étudiés dans l'ouvrage, après le rappel en quelques lignes du développement embriologique, les notions essentielles d'anatomie descriptive, et d'anatomie topographique que l'étudiant a besoin de connaître. Chacune des « questions » traitées l'est comme un tout, suivant le mode d'exposé demandé dans les épreuves de concours ; en cours d'exposé, les applications médico-chirurgicales des faits anatomiques sont brièvement signalées ; l'étude rapide des voies d'abord chirurgicales de l'organe ou de la région termine chacun des chapitres, qu'illustrent des schémas très simples, comparables à ceux dont on accompagne les descriptions à l'amphithéâtre.

Ainsi conçu, dans un esprit essentiellement pratique, suivant une formule particulièrement adaptée aux besoins des étudiants, et notamment de ceux qui sont candidats aux divers concours universitaires ou hospitaliers, cet ouvrage ne peut manquer de rencontrer auprès d'eux un accueil favorable.

***

TRAITE DE PHARMACIE GALENIQUE, par A. ASTRUC, Professeur à la Faculté de Montpellier. — Deuxième édition, Tome I, 740 pages, 139 figures ; Tome II, 605 pages, 10 figures. Prix : 130 francs.

La pharmacie galénique est la base même de la pratique professionnelle pharmaceutique, et à ses principes font constamment appel tous ceux qui étudient ou exercent la pharmacie.

Or, dans ce vaste domaine, les difficultés de classement et de développement sont telles que, depuis bien des années, se faisait sentir la nécessité d'un ouvrage clair, complet et consciencieux.

Le **Traité de Pharmacie galénique**, du professeur Astruc, a comblé les désirs. La première édition a été épuisée en peu de temps et, depuis plusieurs mois, la deuxième édition était attendue aussi bien par les étudiants que par les praticiens.

L'ordre général de la première édition n'a été que légèrement modifié ; mais une amélioration heureuse a permis d'y introduire, en petits caractères typographiques, les formules et modes opératoires officinales du Codex. Semblable ajouté donne à l'ouvrage plus d'homogénéité et facilite singulièrement les recherches et l'étude.

Sérieusement révisé, mis parfaitement à jour de la pharmacie actuelle, le **Traité de Pharmacie galénique** est une œuvre de longue haleine et de maturité. Son auteur enseigne la pharmacie galénique, depuis 26 ans, à la Faculté de Montpellier ; l'autorité de ce passé laisse escompter pour cette deuxième édition un succès aussi éclatant que pour celle qui l'a précédée.

***

L'ARMEMENT ANTIVENERIEN EN FRANCE, par le Dr Cavaillon, Adjoint technique à la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques. Préface du Pr Pinard. Prix de vente : **50 fr.** (Etranger : **55 fr.**).

Cet ouvrage contient un exposé méthodique de l'ensemble des organisations antivénériennes de notre pays : Administration centrale, Conseils administratifs et techniques, Services, Dispensaires et Laboratoires régionaux, départementaux, hospitaliers, etc.

Par l'importance de ses annexes : textes législatifs et réglementaires, instructions et circulaires ministérielles, arrangements internationaux, statistiques, il constitue une documentation (jusqu'ici inédite) indispensable aux médecins, services et administrations qui participent à la lutte antivénérienne en France.

Par les précisions techniques et pratiques qu'on y trouve, les conseils, tracts et affiches de propagande qui y sont rappelés et commentés, il apporte également aux œuvres privées, et notamment aux œuvres de protection maternelle et infantile, les moyens de collaborer efficacement à la lutte si nécessaire entreprise contre la syphilis héréditaire.

Concours sur titres pour un médecin-inspecteur d'hygiène du département de l'Aisne

Il est ouvert à la Préfecture de l'Aisne un concours sur titres pour un emploi de médecin-inspecteur départemental d'hygiène adjoint, chargé plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes).

Avantages attachés : traitements et indemnités diverses pour le début 30.000 francs pour aboutir par échelons successifs à 40.000 francs, plus une indemnité de déplacement annuelle de 11.000 francs.

Adresser les demandes de candidatures à M. le Préfet de l'Aisne.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

GUERRE (Réserve). — **Est élevé à la dignité de grand'croix.** — M. le médecin inspecteur des troupes coloniales A. Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Au grade de commandeur. — M. le médecin principal Cunéo (G. M. P.).

Au grade d'officier. — MM. Janin (2e corps), Trémolières (G. M. P.), Theulet-Luzize (13e corps), Gabriault (9e corps), Abadie (18e corps), Gallet (14e corps), Rathery (G. M. P.), Mendelssohn (16e corps).

(Troupes coloniales) : MM. Hermant et Gauducheau.

Mutations dans le personnel médical des hôpitaux

I. — **Médecins** (7 vacances)

1° Beaujon, en remplacement du Professeur Carnot, nommé Professeur de Clinique à l'Hôtel-Dieu, M. le Docteur de Massary, de Lariboisière.
— A Lariboisière, M. le Docteur Herscher, de Tenon.
— A Tenon (Service Herscher), M. le Docteur Lian, de Tenou (mutation intérieure).
— A Tenon (Service Lian), M. le Docteur Brûlé, de la Salpêtrière.
— A la Salpêtrière, M. le Docteur Faroy (titularisé).
2° A Necker (Dr Ribierre, décédé), M. le Docteur Duvoir (titularisé).
3° A Ivry (Dr Foix, décédé), M. le Docteur Chabrol, d'Ivry (tuberculeux).
— A Ivry (Service de tuberculeux), M. le Docteur René Benard (titularisé).
4° Aux Enfants-Malades (Dr Méry, décédé), M. le Docteur Halle, de Necker.
— A Necker, M. le Docteur Laederich, de la Charité.
— A la Charité, M. le Docteur Tixier, de Broca.
— A Broca, M. le Docteur Gougerot, de Bicêtre.
— A Bicêtre, M. le Docteur Weil (Mathieu-Pierre) (titularisé).
5° A Hérold (Dr Lesage, limite d'âge), M. le Docteur Weill-Hallé, de la Charité.
— A la Charité (Service Weill-Hallé), M. le Docteur Babonneix, de la Charité (mutation intérieure).
— A la Charité (tuberculeux), M. le Docteur Tinel (titularisé).
6° A Lariboisière (Dr Macaigne, limite d'âge), M. le Docteur Rivet, de Laënnec.
— A Laënnec, M. le Docteur Baudouin, de la Rochefoucauld.
— A la Rochefoucauld, M. le Docteur Chiray, des Ménages.
— Aux Ménages, M. le Docteur Touraine (titularisé).
7° A Beaujon (Dr Laffitte, limite d'âge), M. le Docteur Harvier, de Bicêtre.
— A Bicêtre, M. le Docteur Vallery-Radot, de Bicêtre (tuberculeux).
— A Bicêtre (tuberculeux), M. le Docteur Charles Richet (titularisé).

II. — **Chirurgiens** (1 vacance)

A Beaujon (Dr Souligoux, limite d'âge), M. le Docteur Proust, de Tenon.
A Tenon, M. le Docteur Gernez, de Broussais.
A Broussais, M. le Docteur Roux-Berger, d'Ivry.
A Ivry, M. le Docteur Okinczyc (titularisé).

III. — **Aliénistes** (1 vacance)

Hospice de Bicêtre (Dr Roubinovitch, limite d'âge), M. le Docteur Camus, médecin adjoint (titularisé).

IV. — **Stomatologistes** (2 vacances)

1° Hôtel-Dieu (Dr Sauvez, décédé), M. le Docteur Beliard, de Laënnec.
— A Laënnec, M. le Docteur Darcissac (titularisé).
2° A la Salpêtrière (centre de prothèse créé), M. le Docteur Guilly, de Vaugirard.
— A Vaugirard, M. le Docteur L'Hirondel (titularisé).

V. — **Electro-Radiologistes** (2 vacances)

1° A la Maison de Santé (Dr Bouchacourt, limite d'âge), M. le Docteur Charlier (titularisé).
2° A la Charité (Dr Turchini, limite d'âge), M. le Docteur Ronneaux, de Boucicaut.
— A Boucicaut, M. le Docteur Guilbert (titularisé).

Les malades de même sexe dans les sanatoriums publics

Le « Journal Officiel » du 22 décembre a publié un décret relatif aux sanatoriums.

Il est spécifié que les sanatoriums seront, autant que possible, réservés à des malades du même sexe. Dans les sanatoriums mixtes on devra réserver à chaque sexe des bâtiments séparés avec lieu de promenade distinct.

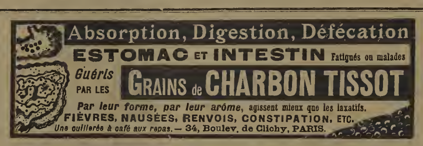
Ce décret décide la création d'une Commission chargée d'examiner les titres des candidats aux fonctions de médecins de sanatoriums. Cette Commission comprendra notamment des représentants de l'Union des syndicats et de l'Association générale des médecins de France.

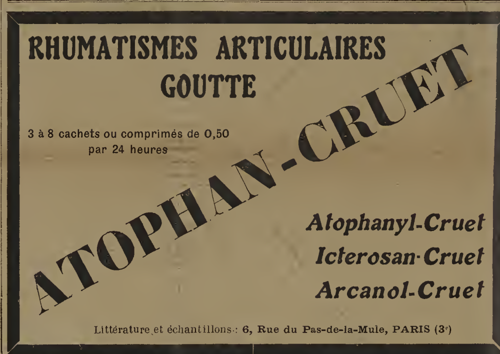
Liste des mémoires et ouvrages, présentés aux concours des prix, proposés par l'Académie pour l'année 1927

(SUITE)

PRIX HENRI LORQUET. — N° 1. L'hygiène mentale et nerveuse individuelle, par MM. les Drs Henri Bouyer, médecin des asiles publics, et Martin-Sisteron, médecin des hôpitaux, à Grenoble. — N° 2. Précis de psychiatrie, par M. le Dr Lévy-Valensi, de Paris.

PRIX MEYNOT AINÉ PÈRE ET FILS, DE DONZÈRE (DRÔME). — N° 1. Les rayons ultra-violets en ophtalmologie. Action sur le segment antérieur de l'œil, par M. le Dr P. Toulant, d'Alger. — N° 2. Examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la lampe à fente, par M. le professeur E. Gallemaerts, de Bruxelles. — N° 3. Du symptôme à la maladie, spécialités, ophtalmologie, par M. le Dr J. Cazalis neveu, médecin oculiste à Béziers. — N° 4. Contribution à l'étude de la cataracte acquise, par M. le Dr Jean Nordmann, de Strasbourg. — N° 5. Le trachome : quelques réflexions, par M. le médecin-major de 1re classe Millet, chef des services ophtalmo-oto-rhino-laryngologiques de la division d'Oran. — N° 6. Le syndrome chiasmatique. — Les syndromes chiasmatiques d'origine syphilitique. — De l'atrophie optique par compression tumorale du chiasma, par MM. les Drs Dupuy-Dutemps, H. Lagrange et A. Favory, de Paris. *(A suivre.)*





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Traitement de la paralysie générale par l'inoculation du paludisme. — P. HARTENBERG, *la Clinique*.

Il faut inoculer exclusivement le *plasmodium vivax*, agent de la fièvre tierce bénigne, et produisant un paludisme de guérison facile. Tout autre agent de paludisme grave doit être rigoureusement écarté, à cause des accidents qu'il pourrait provoquer.

La technique est des plus simples. Chez un paludéen normal ou chez un P. G. inoculé — la transmissibilité du plasmodium étant inépuisable — on prélève avec une seringue à la veine du pli du coude, durant un accès fébrile ou immédiatement après, de 2 à 5 centimètres cubes de sang. Puis, on les réinjecte immédiatement au malade dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région sous-scapulaire ou de l'abdomen.

Huit à dix jours après, apparaît le premier accès. Ascension thermique s'élevant jusqu'à 40° ou même 41°, frissons violents, sudation, herpès labial, subictère avec parfois augmentation de volume du foie et de la rate. Les accès se succèdent ensuite selon le type tierce mais avec une régularité moins nette que dans la malaria spontanée. On laisse se reproduire de 8 à 12 accès, selon l'état général et la résistance du malade, puis on donne de la quinine à la dose de 1 gramme par jour pendant 4 à 5 jours. L'infection est alors le plus souvent éteinte. Toutefois, si des accès se reproduisaient encore, il suffirait de donner à nouveau de la quinine.

Aussitôt la fièvre jugulée, la plupart des auteurs appliquent un traitement spécifique (arséno-benzol, bismuth) dont l'inoculation malarienne a l'avantage d'augmenter l'activité et la tolérance.

Le furoncle de la lèvre supérieure. — F.-M. CADENAT, L'Hôpital.

Il importe de préciser deux points :

1° Il n'y a pas que les furoncles de la lèvre supérieure qui puissent déterminer des complications mortelles, *tous les furoncles de la face* peuvent, s'ils subissent une évolution intensive, déterminer, par propagation de l'infection aux veines ophtalmiques, des accidents de phlébite, des sinus craniens avec phénomènes méningo-encéphaliques.

Les *furoncles de la joue* peuvent, de même, se compliquer de phlébite de la veine faciale à extension ophtalmique, et d'autant plus rapidement qu'ils sont plus rapprochés de l'œil. Encore faut-il faire chez eux une distinction capitale entre le furoncle limité, très saillant, sans œdème périphérique marqué, dont l'évolution est souvent bénigne, et celui qui présente une évolution extensive. Nous allons développer ces différents points surtout à propos du furoncle de la lèvre supérieure, dont la réputation de malignité est plus établie.

2° *Tous les furoncles de la lèvre supérieure n'ont pas, heureusement, la gravité qu'on leur accorde d'ordinaire.* Il faut savoir en reconnaître les variétés, mais en restant très circonspect, prêt à intervenir à la moindre menace. Or, disons-le dès maintenant, *cette menace existe dès qu'apparaît la moindre extension vers la joue*, se manifestant par un léger œdème, une certaine sensibilité, phénomènes qui, lorsqu'ils s'accentuent, s'accompagnent d'un œdème de la paupière inférieure avec fermeture de la fente palpébrale.

La gangrène par artérite chez les diabétiques. *Prof.* MARCEL LABBÉ. *Progrès médical.*

Il ne semble pas qu'on retrouve plus spécialement chez ces malades la syphilis, soit par la clinique, soit par les épreuves biologiques. De plus l'anatomie et l'histologie pathologique plaident contre cette hypothèse.

En effet, si on examine le sang des diabétiques on trouve une forte proportion de cholestérine, qui de 1 gr. 60 à 1 gr. 80 par litre, chiffre normal admis par Chauffard, Guy Laroche et Grigaut passe à 2 gr., 2 gr. 50 et même plus. Est-ce là une conséquence des lésions artérielles ? non pas, puisque on retrouve ce fait chez les diabétiques dont le système vasculaire est indemne. On peut se demander au contraire si l'hypercholesterinémie n'est pas la cause ou ne favorise pas la production de ces lésions. Des dosages faits avec Heitz et Nepveu, nous ont montré qu'il se fait un dépôt abondant de cholestérine dans les parois artérielles. On observe des lésions inflammatoires d'artérite, réelles mais discrètes, et surtout une énorme infiltration de la paroi artérielle pouvant aboutir à une oblitération presque complète. Mais la lumière persiste toujours et il ne s'y forme pas de caillot sanguin : cette oblitération par boursouflement, en quelque sorte, de la paroi s'oppose à l'oblitération par thrombose. A l'examen on y trouve un dépôt de substance amorphe et de cristaux de cholestérine. L'histologie confirme donc les données établies par la chimie.

Il est peu probable que cette cholestérine, en excès dans le torrent circulatoire, pénètre dans la paroi artérielle par la tunique interne, mais elle y est apportée sans doute par les vasa-vasorum.

Quoi qu'il en soit, on ne voit pas cette infiltration de cholestérine dans l'artérite syphilitique et il semble bien qu'on ait affaire à une variété différente d'artérite, favorisée par le diabète.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 206. — 22 JANVIER 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



Après les Journées médicales Belges et les Journées médicales Parisiennes, voici les Journées médicales Espagnoles, qui connurent, comme leurs aînées, un très grand succès. — La photographie en haut et à gauche, a été faite pendant le discours de M. le Professeur FORGUE, de Montpellier. — La photographie en haut et à droite, a été faite pendant la visite de la maison Del Gréco, à Tolède. — Enfin, la photographie du bas de la page a été faite après la conférence de MM. TRONGE, de Buenos-Aires, et BECKERS, de Bruxelles.

La flore microbienne des tumeurs malignes

M. Auguste Lumière et Mme Montoloy ont démontré qu'elle ne contenait aucun agent spécifique.

Depuis l'ère pastorienne, au cours de laquelle les micro-organismes ont été reconnus responsables de tant d'états pathologiques, de nombreux bactériologistes ont cherché à découvrir dans les tumeurs malignes une cause microbienne susceptible d'être invoquée pour expliquer la pathogénie des néoplasmes.

La plupart de ces auteurs ont d'ailleurs réussi, en ensemençant des fragments de tumeurs sur des milieux nutritifs convenables, à cultiver des microbes divers auxquels ils ont attribué un rôle plus ou moins important dans la genèse des tumeurs.



M. Auguste Lumière

Nous n'entreprendrons pas l'exposé historique de tous ces travaux que l'on trouvera résumés dans l'intéressant ouvrage que vient de publier F. Cathelin, sur *L'origine étiologique du cancer*, nous nous contenterons seulement de citer, dans l'ordre chronologique, les noms des biologistes qui se sont livrés à ces investigations et en ont rapporté des résultats positifs.

C'est d'abord Nepveu, en 1872-1880, qui isole le microbe épithélial ; Rappin (1887) qui rencontre un diplocoque dans toutes les tumeurs, puis Scheurlen, Domingo-Freire, Perrin et Sanarelli, Francke, Koubassof, Doyen, qui, vers la même époque, décrivent des bactériacées différentes provenant de néoformations malignes. Moty, en 1894, trouve des cocci dans les interstices cellulaires des néoplasies ; Nuzum (1918), Nell Mor (1925) et plus récemment Glover et Cormack, Fejgin, Epstein et Casimir Funk, enfin Joseph Roy, découvrent dans les tissus cancéreux des microcoques qu'ils considèrent comme les agents de la mystérieuse affection.

L'oscillocoque du cancer

Ce dernier cancérologue décèle dans toutes les tumeurs carcinomateuses non ulcérées, ni infectées secondairement, un microbe en grains très polymorphes, se présentant principalement sous l'aspect d'un diplocoque à éléments inégaux de la dimension voisine d'un micron, animé d'un mouvement de progression par oscillation latérale qui a fait donner à ce germe le nom d'*oscillocoque du cancer*, sa forme variant suivant le milieu de culture et l'âge de cette culture.

L'auteur insiste tout particulièrement sur les variations morphologiques très aisées de l'oscillocoque et sur son extraordinaire vitalité ; le microbe reste, en effet, vivant, après une ébullition du bouillon cultural prolongée pendant dix minutes et même parfois après un séjour de vingt minutes à l'autoclave à 115° ; il supporte l'acide phénique à 5 p. 100, l'alcool au tiers pendant quarante-huit heures, l'iode à la dose de 49 gouttes pour 100 cent. cubes de milieu peptoné, etc...

Nous avons été frappé de la similitude de ces propriétés avec celles des micro-organismes que Portier a cultivés en partant d'organes sains et qui ont fait l'objet de son ouvrage sur les symbiotes.

A la suite des travaux de Portier, nous avons démontré que les tissus normaux des animaux vertébrés peuvent renfermer des spores de micro-organismes saprophytes à l'état quiescent et qu'indépendamment des contaminations accidentelles, toujours possibles, ce sont ces microbes qui donnent exceptionnellement des cultures positives lorsqu'on ensemence des fragments d'organes d'individus sains sur des milieux nutritifs.

Les causes d'erreur

La recherche des microbes spécifiques des tumeurs présente donc tout d'abord deux difficultés principales sur lesquelles les expérimentateurs qui ont poursuivi des investigations de ce genre ne paraissent guère avoir insisté :

1° Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le supposer *a priori* de se mettre à l'abri de toute contamination ;

2° Les organes normaux pouvant renfermer des germes présentant les caractères de ceux qui ont été rencontrés dans les tumeurs, on doit se demander si ces derniers ont réellement quelque rapport avec la cancérose.

En ce qui concerne le premier point, il convient de considérer que l'ablation des néoplasmes s'effectue dans des salles d'opérations dont l'air renferme de nombreux microbes, généralement une dizaine de mille par mètre cube. Il est, par conséquent, à peu près impossible d'éviter d'une manière absolue la contamination ; de plus, les chances de cette contamination sont généralement augmentées par le fait que l'ensemencement n'a pas lieu aussitôt après le prélèvement de la pièce tumorale et que, pendant le délai qui sépare le plus souvent ce prélèvement de la mise en culture, la pullulation des germes accidentels augmente les chances d'erreur. Il est, en effet, remarquable de constater la rapidité avec laquelle la putréfaction envahit les organes aussitôt que des phénomènes vitaux ont cessé à leur niveau. Il n'est pas rare de voir, par exemple, toute l'épaisseur d'un parenchyme hépatique normal être le siège d'un processus septique vingt-quatre heures après la mort. Il est même probable que ce n'est pas seulement de proche en proche, à partir des organes septiques tels que l'intestin, que l'invasion microbienne peut atteindre en quelques heures la totalité des lobes hépatiques, mais que les spores à l'état de vie latente qui doivent exister dans l'intimité des tissus normaux se sont mises à proliférer à la faveur des floculations et modifications colloïdales que la mort entraîne.

De plus, les manipulations que l'opérateur est obligé de faire subir à la pièce d'exérèse chirurgicale, sa division en fragments, comportent encore les risques de nouveaux contacts avec les micro-organismes du milieu extérieur.

Nous avons entrepris depuis quelques mois des expériences qui seront publiées dans un mémoire ultérieur et qui montrent combien il est parfois difficile d'éliminer rigoureusement tout agent microbien au cours de certaines manipulations expérimentales.

Il n'est pas douteux que, parmi les résultats enregistrés par les bactériologistes qui ont ensemencé des tumeurs, un certain nombre de cultures positives ne sont dues qu'à l'insuffisance des techniques et à des apports externes complètement étrangers aux néoplasies.

Les moyens de les éviter : améliorer le mode opératoire

Pour obvier, autant que faire se peut, à de telles causes d'erreur, il fallait donc, avant tout, améliorer le mode opératoire : c'est ce que nous avons réalisé, tout au moins dans une certaine mesure, en prenant les précautions suivantes :

Les tumeurs aussitôt extirpées étaient recueillies dans des récipients stérilisés et transportées immédiatement au laboratoire où elles étaient découpées, suivant les règles habituelles de l'asepsie, en fragments de forme cubique ou prismatique, stérilisés sur toutes leurs faces externes par application rapide sur une platine métallique chauffée à 3 ou 400°. La manipulation étant conduite rapidement sous une cage flambée ne déterminait pas une élévation de la température des portions intérieures du fragment de plus de quelques degrés, tout à fait insuffisante pour altérer la vitalité des microbes que ce fragment pouvait renfermer, seules les couches superficielles étant ainsi complètement stérilisées, comme les expériences de contrôle l'ont montré.

Sans aucun retard et dans cette enceinte stérile, la tumeur était divisée en petits cubes de 3 millimètres d'arête, en nombre variable, suivant les dimensions de la masse tumorale et chacun d'eux introduit dans le bouillon nutritif préparé suivant la formule de Roy, l'opération étant toujours conduite avec le minimum de manœuvres, la plus grande rapidité et les soins les plus minutieux. Les cultures étaient examinées au bout de vingt-quatre heures, quarante-huit heures, huit jours et trente jours.

Notre technique étant ainsi parfaitement réglée, nous avons eu recours à l'obligeance de M. le professeur L. Bérard, directeur du centre anticancéreux de Lyon, et à celle des élèves qui ont bien voulu nous remettre quarante-cinq tumeurs de divers types avec chacune desquelles douze tubes ont été ensemencés, soit au total 540 cultures. Tous les microbes qui ont été cultivés au cours de ces essais, ont été identifiés d'après leur morphologie, leurs propriétés, l'aspect de leur culture et tous ont été reconnus comme appartenant à des espèces parfaitement définies. Aucun germe nouveau n'a été découvert.

Il convient de remarquer que, lorsque nos ensemencements ont été positifs, tous les tubes de la même série ont donné des cultures du même micro-organisme ; quand ils ont été négatifs, aucun d'eux n'a végété, excepté cependant pour 11 tubes sur 540 où vraisemblablement des contaminations accidentelles se sont produites, malgré toutes les précautions mises en œuvre ; les germes qui ont été cultivés dans ces 11 cas ont été 4 fois le subtilis, 2 fois des moisissures, 2 fois du bactérium coli et 3 fois le staphylocoque, alors que les espèces microbiennes qui infectaient les tumeurs dans le cas où les milieux ne restaient pas stériles étaient presque toujours le streptocoque et quelquefois le staphylocoque. Il est probable aussi que certaines de ces onze cultures positives sont dues à des saprophytes tissulaires qui se trouvent habituellement à l'état de vie latente dans les organes normaux.

Ces résultats d'une constance aussi complète montrent que nous avons opéré convenablement et que l'on peut faire confiance aux conclusions qui en découlent.

Voici d'ailleurs le résumé de ces essais :

Les essais effectués

Sur 120 ensemencements correspondant à dix tumeurs carcinomateuses du sein, tous se sont montrés stériles, excepté deux contaminations par le subtilis et trois par le staphylocoque, à moins que ces derniers ne proviennent cependant de quelques très rares organismes existant dans la tumeur pour laquelle la végétation s'est manifestée.

(Voir la suite page 4)

LE PROBLEME DU JOUR

La proteïnopronostic de la syphilis

Le numéro du 1er décembre 1927 du *Monde Médical* renfermait une remarquable étude du docteur Gougerot : *Protéïnopronostic de la syphilis par intradermoréaction de protéïnes non spécifiques*, que tous les lecteurs de cette publication auront certainement parcouru avec un vif intérêt. Par une méthode très simple, injections de quelques centicubes de protéïnes, de sérum équin par exemple, il serait désormais possible de fixer le pronostic d'une syphilis en traitement : évolution muette de l'affection, récidives bénignes dans le cas où l'intradermoréaction est positive (prurit, papules, érythème), séquelles nerveuses graves et rebelles lorsque l'intradermoréaction demeure négative, malgré la répétition des injections de protéïnes.

Tous nos confrères apprécieront immédiatement l'importance capitale d'une telle méthode qui permettrait de diriger désormais le traitement spécifique avec un maximum de garantie pour le malade et qui éviterait bien des tâtonnements et bien des regrettables à-coups.

Aussi, nous sera-t-il permis, dans l'intérêt même de la rigueur scientifique de cette méthode, d'attirer l'attention des expérimentateurs sur le fait suivant et de nous demander s'il ne serait pas susceptible d'entraîner certaines modifications sur l'appréciation de la valeur du protéïnopronostic. Le sérum d'un cheval soumis à des saignées successives (type du sérum utilisé par les expérimentateurs belges et français pour les injections, parce que plus maniable et plus facilement à la portée de tout praticien), perd une partie de plus en plus appréciable de ses protéïnes, dont la teneur, de la première à la treizième saignée, peut varier de 6,12 à 9,35 %, soit de 30 %. Pour de plus amples précisions, consulter, dans le *Bulletin de la Société de Biologie*, n° 20, 1926, l'intéressante communication de M. Brocq-Rousseau : « *Variations de la teneur en matières protéïques et en sels, du sérum de cheval au cours de saignées successives* ». En conséquence, un sérum de cheval, soumis à des saignées répétées de huit jours en huit jours, au lieu de contenir 78 grammes d'albumines, pourrait n'en posséder que 55 grammes et même moins encore : l'auteur n'ayant pas poussé ses examens (par la mesure de l'indice réfractométrique) au-delà de la 13e saignée, nous ne savons pas, en effet, si cette diminution du taux de l'albumine ne s'accroît pas au cours des saignées suivantes jusqu'à un point X..., dont la cotation serait à déterminer.

Ainsi, considérablement appauvri en protéïnes, ce même sérum se trouve en revanche enrichi, d'après le travail ci-dessus cité, en sels dont le taux augmente au fur et à mesure que baisse celui des protéïnes.

Mais, dans ces conditions, un tel sérum ne correspond plus approximativement, par la teneur de ses constituants albumineux et salins, à la composition du sérum humain normal : ne s'établit-il donc pas une sorte de rupture d'équilibre biochimique entre ces deux sérums et le sérum injecté ne devient-il pas, de ce fait, spontanément, particulièrement « choquant » pour l'organisme ? Réduit, en quelque sorte, à l'état de simple solution d'albumines hétérogènes, au titre d'ailleurs inconstant, dans un liquide hypersalé, ne provoquerait-il pas, à cause de cela même, des réactions positives locales (papules, érythèmes) n'ayant peut-être rien à voir avec les *capacités d'allergie* du sujet soumis à la méthode ? En un mot, est-il indifférent, pour la rigueur de la signification du protéïnopronostic, que le sérum utilisé soit à même de voir, à chaque injection, sa teneur en protéïnes varier dans des proportions pouvant osciller entre 0 et 30 % et, dans le même temps, sa teneur en éléments salés, varier en raison inverse dans des proportions non moins sensibles ? Dans un certain nombre de réactions positives, n'assisterait-on pas tout simplement à un pur et banal choc sérique local, sans portée pour le pronostic ?

Docteur V. T.



Le dernier diner des Parallèles, groupement littéraire et artistique, qui compte beaucoup de médecins, a été donné à la Mosquée de Paris.

A MON AVIS

Est-ce parce que le titre d'administrateur n'a pas suffi à l'un des membres de son conseil pour obtenir un fauteuil à l'Académie de Médecine, que la Compagnie des Chemins de Fer du Nord paraît faire si peu de cas pour l'hygiène publique ? On le croirait.

Si la médecine n'a pas fait dans le traitement des maladies d'énormes progrès, si la « natura médicatrix » demeure la meilleure auxiliaire d'une thérapeutique souvent défaillante, la science médicale a, tout au moins, découvert les causes de beaucoup de maladies. Et nous pouvons nous prémunir contre bon nombre d'affections, si nous restons impuissants à les combattre efficacement lorsqu'elles sont déclarées.

Il est donc indispensable de ne pas mésestimer les conseils que la médecine donne aux individus comme aux collectivités quand il s'agit d'enrayer la propagation des maladies contagieuses.

Or, que voyons-nous quand nous prenons un train de la Compagnie du Nord ? Des wagons aux parois malpropres, et aux parquets glaireux. On a l'impression qu'on entre dans un milieu contaminant et qu'on court un réel danger pour sa santé.

En toute sagesse, il ne devrait pas en être ainsi.

Les vitres sont lavées comme il eût été fait par les sujets de Chilpéric. Et le chauffage presque toujours effectué à contretemps, nous transforme en sujets autoclavés, — excellente condition pour l'éclosion des germes qui nous entourent.

Quant aux grandes gares où se presse quotidiennement une multitude affairée, on y trouve le même mépris de l'hygiène. Et si quelque voyageur a besoin d'un secours d'urgence, c'est la pharmacie voisine qui fait office de poste de secours.

On devrait employer, pour le nettoyage du sol, d'autres moyens que ceux dont on se contente et il devrait y avoir une permanence médicale pour parer aux plus urgents des secours.

M. Nathan, alias Louis Forest, dans sa prose fumeuse, a vanté l'aspect des Gares du Nord, coquettes et bariolées. Les apparences sont trompeuses. Et les conseils d'hygiène publique devraient s'occuper davantage des mauvaises conditions hygiéniques qui sont faites aux voyageurs.

Au lieu de cela, ne voyons-nous pas ces mêmes conseils s'occuper de désinfecter les tas de sable de nos jardins publics.

Vous riez et vous avez raison. Malheureusement, le ridicule ne tue plus en France.

J. CRINON.

La Journée médicale d'Amiens

La première « Journée Médicale d'Amiens » se tiendra le dimanche 29 janvier à l'Ecole de médecine et de pharmacie d'Amiens.

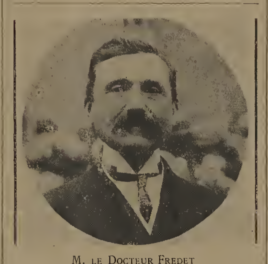
Y sont conviés les médecins, pharmaciens et vétérinaires pour discuter de cette grande question médico-chirurgicale : **Les récents progrès dans la thérapeutique des tuberculoses.**

A cette occasion, le Dr DEVRAIGNE, médecin-chef de la Maternité de Lariboisière, présentera, au Cirque municipal d'Amiens, le beau film contre la syphilis héréditaire, dont il est l'auteur et qui vient d'avoir un si légitime succès à la Sorbonne.

ON NOUS INFORME QUE

Le bureau du Syndicat des médecins-directeurs de maisons privées de France a reçu du ministère du Travail un projet de réglementation des heures de travail dans les maisons de santé de la Seine, avec prière de fournir les observations avant le 31 janvier. Le bureau du Syndicat estime que, s'il est mandaté pour agir au nom des membres de son Syndicat, il ne peut parler au nom des médecins non syndiqués : il a proposé à tous les médecins-directeurs de Maisons de santé de la Seine, de venir soumettre leurs idées dans une réunion générale qui a eu lieu, le vendredi 6 janvier à 5 heures, au restaurant Marguery.

— L'Association de la presse médicale belge vient de renouveler son bureau. M. le professeur Léopold Mayer, président sortant, non rééligible, est remplacé par M. le docteur Watry (« Anvers médical ») ; M. le professeur de Nobele (« Journal de radiologie ») a été élu vice-président ; M. R. Beckers (« Bruxelles médical ») secrétaire général ; M. J. Rosenthal (« Journal dentaire »), trésorier.



M. le Docteur Fredet
chirurgien des hopitaux,
médecin chef de la compagnie P.-L.-M.
qui vient d'être nommé
officier de la Légion d'honneur

M. le Ministre de l'Instruction publique a communiqué à l'Académie une lettre de M. Sylvain Froment, demeurant à Ivry-sur-Seine, concernant les observations personnelles sur le traitement de la hernie inguinale.

Le directeur de la Santé et de l'Hygiène publique à Rabat a adressé à l'Académie une lettre concernant la communication faite par M. le Dr Remlinger sur « la protection du Maroc contre la fièvre jaune » :

« Je ne sais, écrit M. Colombani, ce qui est réalisé à Tanger, mais en ce qui concerne la zone française du Protectorat, je peux répondre d'une organisation de défense prophylactique maritime, terrestre, voire aérienne, qui a fait maintes fois ses preuves. »



M. le Professeur Loeper
qui vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur

L'Assemblée générale de l'Umfia s'est tenue le samedi 21 janvier 1928, à 8 h. et demie du soir à l'Hôtel des Sociétés Savantes, 28, rue Serpente, Paris.

Ordre du jour : Allocution du président ; rapport du trésorier ; rapport du secrétaire général ; comité des dames de l'Umfia ; Entrée de l'Italie dans l'Umfia ; renouvellement partiel du bureau ; questions diverses.

Un concours pour l'obtention de trois places d'internes titulaires, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, aura lieu les lundi 30 et mardi 31 janvier 1928, à 9 heures précises.

Indemnité mensuelle de 400 francs, nourriture, logement et blanchissage.

Pour les conditions du concours et tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital-hospice, de 9 h., à midi et de 2 h. à 5 heures.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Marcel Rafinesque et Mme, née Suzanne Ehrmann, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Daniel.

— M. le docteur et Mme Jean Willot (de Roubaix) font part de la naissance de leur quatrième enfant, Françoise.

Mariages

— Le 10 janvier, a été célébré à Béziers, en l'église de l'Immaculée-Conception, le mariage de M. Jacques Batigne, avocat, docteur en droit, licencié ès-lettres, fils du docteur Paul Batigne, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de Mme, née Roussel, avec Mlle Renée Nicolle, fille du capitaine Nicolle, du 24e bataillon de chasseurs alpins, tombé au champ d'honneur en 1915, et de Mme, née Farret d'Asties. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par S. Gr. Mgr Halie, archevêque.

— Nous apprenons le mariage de M. le docteur Louis Boutiron, de Saint-Sauveur-de-Nuaillé (Charente-Inférieure), avec Mlle Avrard, de Saint-Jean-de-Liversay.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort de Mme Victor Veau, femme du chirurgien de l'hôpital des Enfants Assistés. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Il n'a pas été envoyé de lettres de faire-part.

— Nous apprenons la mort de M. le médecin inspecteur général Chavasse, grand officier de la Légion d'honneur.

M. Chavasse était né à Rochegude (Drôme), le 29 octobre 1850.

— Le médecin inspecteur Emery-Desbrousses, ancien chef supérieur du Service de santé de l'expédition de Madagascar (1895), décédé à l'âge de 90 ans, au Val-de-Grâce.

— De M. Charly Roederer, fils du docteur Carl Roederer et de Mme, née Haas-Ernst, survenue à Chamonix.

— On annonce la mort du docteur Jacques-Louis Labarrère, décédé à Denver (Etats-Unis). Les obsèques ont été célébrées à Pau, lieu de sépulture de la famille.

— Le docteur Paul Causeret, député de la Haute-Saône vient de mourir.

Pris d'un malaise dans la salle des Pas-Perdus de la gare Saint-Lazare, M. Causeret a été transporté à l'hôpital Beaujon, où il est décédé peu après.

— On apprend la mort du docteur Jean Keller, chef du laboratoire de radiologie de l'hospice de Bicêtre, décédé en son domicile, 16, rue Eugène-Flachat.

— Du docteur Lucien Rosenwald, survenue en son domicile, 11, rue de Lisbonne.

— De Mme Louise de Cuvillon, veuve du docteur Paul Foucault

— Du docteur Léon Boullet, décédé à Sully-sur-Loire De la part de Mme Léon Boullet, sa veuve.

— De M. C.-J. Pitard, correspondant du Muséum, professeur à l'Ecole de médecine de Tours, décédé à Grasse.

— Mme Léopold Grégoire, mère de M. le Dr Raymond Grégoire, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux.

— On annonce le décès du docteur S. I. de Jong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ambroise-Paré, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé en son domicile, 75 rue de Courcelles. Les obsèques ont eu lieu le lundi 9 courant. De la part de Mme S.-I. de Jong, sa veuve ; Mme Charles de Jong, sa mère ; de ses frère et sœurs et de la famille Stettiner. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On apprend la mort du docteur Joseph Mendel, membre de la Société de stomatologie. Selon sa volonté, l'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité au cimetière de Vaugirard.

La médecine il y a 50 ans

Potain signale en 1878 la fréquence de l'artérite au cours de la fièvre typhoïde.

Une communication de Lereboullet faite en décembre 1877 à la Société Médicale des Hôpitaux, avait déjà attiré l'attention sur la coïncidence relativement fréquente de la typhoïde avec la gangrène sèche par artérite. Quelque temps plus tard rapportant, à l'occasion de cette communication, les faits suivants qu'il venait d'observer, Potain discuta l'opinion suivant laquelle les artérites survenant au cours d'une fièvre typhoïde devaient fatalement entraîner de la gangrène. Voici les deux observations sur lesquelles il s'appuya :

« Un jeune garçon de dix-huit ans, jardinier, entra à l'hôpital Necker, en août 1877, manifestement atteint d'une fièvre typhoïde. Au vingtième jour de la maladie, ce jeune homme se plaignit d'une douleur dans la cuisse et dans le mollet droit, douleur se prolongeant exactement le long des vaisseaux fémoraux ; on ne sentait pas de cordon saillant et dur à ce niveau. Les battements de la fémorale, de la poplitée et de la pédieuse avaient sensiblement diminué d'intensité : il n'y avait aucune trace d'œdème ; la cuisse du côté malade avait augmenté de volume, et elle mesurait 1 centimètre et demi de plus, en circonférence, que celle du côté sain. Donc, augmentation de volume du membre, absence d'œdème, diminution des battements des artères, douleur sur le trajet des vaisseaux, tels sont les phénomènes qu'a présentés ce malade au vingtième jour d'une fièvre typhoïde. Ils durèrent quatre ou cinq jours, puis disparurent, et dix jours après, le malade sortait de l'hôpital.

» Peu de temps après, Potain eut l'occasion d'observer un cas analogue. En effet, en novembre 1877, entrait dans son service un jeune maçon de vingt-deux ans, qui était atteint depuis plusieurs jours d'une fièvre typhoïde. Sa température, les jours suivants, oscilla entre 39 et 40 : il fut donc assez gravement atteint. Puis il commençait à aller mieux, lorsque, le vingt-troisième jour de la maladie, apparurent de nouvelles taches rosées lenticulaires, suivies d'une véritable rechute qui dura pendant quelques jours. Le quarante-huitième jour, en pleine convalescence, ce malade accusa une douleur à la face interne de la cuisse gauche, douleur qui bientôt se fit sentir sur tout le trajet des vaisseaux fémoraux, s'accompagnant d'une légère augmentation de volume du membre, mais sans œdème, d'une diminution des battements des artères, mais sans la sensation d'un cordon dur le long des vaisseaux et d'un phénomène particulier qui fût beaucoup plus net chez ce malade que chez le précédent, c'est-à-dire d'une élévation de température appréciable du membre atteint, comparativement à l'autre membre. Ces phénomènes, comme dans le cas précédent, durèrent quelques jours et disparurent sans laisser de traces. »

Et Potain conclut de ces deux observations qu'il peut survenir pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde, des phénomènes d'artérite simple, primitive et se terminant en quelques jours sans laisser aucune trace.

Le 25e anniversaire du Dr Ch. Nicolle

Sous le haut patronage de S. A. le Bey et de M. Lucien Saint, ministre plénipotentiaire, résident général de la République française en Tunisie, un Comité composé de MM. E. Conseil, C. Anderson, M. Dinguizli, F. Gérard, G. Soria, M. Joseph Valensi, s'est proposé de commémorer dignement le 25e anniversaire du Dr Charles Nicolle à la direction de l'Institut Pasteur de Tunis.

Le Comité a l'intention d'offrir au Dr Nicolle, au printemps prochain, une médaille d'or à son effigie.

Des médailles d'argent ou de bronze (au gré des souscripteurs), seront frappées et chaque souscripteur en recevra ultérieurement un exemplaire gravé à son nom.

Toute souscription sera reçue avec reconnaissance ; celles à partir de 100 francs donneront droit à une médaille de bronze ; celles à partir de 200 francs, à une médaille d'argent ; celles à partir de 250 francs, à une médaille de vermeil.

Chaque médaille portera, gravée au revers, le nom du souscripteur.

Les versements peuvent être effectués pour le compte n° 26.859 du Comité Ch. Nicolle, chez la Société générale, agence de Tunis :

1° En France et dans toute l'Afrique du Nord, auprès des agences de cet établissement ;

2° A l'Etranger, chez tous ses correspondants.

Le Salon des Médecins

Il s'ouvrira du dimanche 22 au 30 avril prochain inclus, comme à l'accoutumée, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris (6e).

Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : *peinture, sculpture, gravure, art décoratif.*

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire organisateur, M. le docteur *Paul Rabier*, 84, rue Lecourbe, Paris (15e). Joindre un timbre pour la réponse.

La flore microbienne des tumeurs malignes

(Suite de la page 2)

Le staphylocoque se rencontrant assez fréquemment dans d'autres néoplasmes infectés, il est possible que les deux derniers ensemencements positifs ne soient pas la conséquence de contamination mais proviennent bien effectivement de germes tumoraux. Dans deux sarcomes du sein, les vingt-quatre tubes sont restés stériles, sauf un seul où le staphylocoque a poussé.

Cinq autres tumeurs kystiques du sein ont fourni des résultats négatifs. On peut donc dire que les tumeurs mammaires non infectées secondairement et non ulcérées, soumises à l'expérimentation, ne renferment aucun microbe spécifique.

Il en est de même de deux cancers thyroïdiens représentant 23 cultures qui n'ont donné lieu à aucune pullulation microbienne. Sur 3 cancers de la parotide, 2 ne renfermaient aucun germe (24 tubes : 23 stériles, 1 contamination par subtilis) et sur 9 tumeurs ganglionnaires des régions carotidienne, sous-mentale, sus-claviculaire et axillaire, 5 étaient complètement stériles (60 tubes : 59 stériles, 1 contamination par subtilis), 3 étaient infectées par le streptocoque (36 tubes tous identiques) et 1 présentait une flore associée strepto-staphylococcique (12 tubes).

Trois carcinomes de la cavité buccale et deux cancers du col utérin ont tous conduit à des cultures de streptocoques et de staphylocoques purs ou mélangés.

Dans un néoplasme du rectum, deux tubes sur douze renfermant du *B. coli*, les autres n'ont pas végété.

Sur quatre cancroïdes de la face (48 cultures), deux ne contenaient aucun germe (24 cultures stériles), le troisième a fourni 12 cultures pures de staphylocoque et le quatrième 12 cultures mixtes de staphylocoque et de streptocoque.

Deux fibromes utérins, une tumeur molle de l'aisselle et un sarcome du maxillaire se sont montrés aseptiques (48 cultures dont 47 stériles et 1 moisissure).

Remarquons que ce sont les tumeurs qui ont le plus de chances d'être le siège d'infections secondaires qui donnent lieu précisément à des ensemencements positifs (cancers de la cavité buccale, du col utérin, cancroïdes de la face et ganglions néoplasiques).

Lorsque, exceptionnellement, des contaminations se produisent ou que des germes tissulaires isolés inclus dans les organes normaux viennent à ensemencer les milieux, les mirco-organismes qui cultivent sont des saprophytes, en général, qui sont doués d'une résistance particulière à la chaleur et aux antiseptiques ; ce sont ceux qui ont été pris par les auteurs pour des microbes du cancer.

Les conclusions

La régularité de nos résultats nous permet vraisemblablement de formuler les conclusions suivantes :

1° Les tumeurs malignes non ulcérées et non infectées secondairement ne semblent pas renfermer de micro-organismes aérobies spécifiques, cultivables par nos méthodes bactériologiques actuellement en usage;

2° Lorsque ces tumeurs sont infectées secondairement, les microbes qui cultivent à la suite de leur ensemencement sont presque toujours le streptocoque et parfois le staphylocoque ;

3° Les autres germes trouvés jusqu'ici dans les tumeurs paraissent être des microbes de contamination apportés dans les milieux culturaux par une technique insuffisante ou sont ceux que l'on rencontre parfois à l'état quiescent dans tout tissu vivant normal.

Les ensemencements tumoraux végètent donc dans trois cas :

a) Lorsqu'ils proviennent de tumeurs ulcérées ou infectées ;

b) Quand ils renferment quelques-uns des saprophytes qui peuvent se trouver dans tout tissu vivant ;

c) Lorsque des contaminations se sont produites accidentellement pendant les manipulations.

Dans tous les cas, ce sont des espèces microbiennes connues qui végètent.

(Travail du Centre anticancéreux de Lyon dirigé par M. le professeur L. Bérard, lu à l'Académie de médecine).

L'étude clinique et le traitement des épiploïtes

Par Fernand MASMONTEIL (de Paris)

J'apporte deux observations d'épiploïtes pures traitées chirurgicalement et guéries toutes deux d'une façon immédiate et durable.

Si l'épiploïte est une affection parfaitement connue des milieux chirurgicaux, il n'en est pas de même dans le grand public médical qui semble l'ignorer et accueille parfois avec scepticisme les interventions itératives qu'on propose pour la cure de cette affection ; aussi ai-je choisi parmi mes observations, deux d'entre elles que je vais vous résumer, où l'inflammation épiploïque existait seule.

Si elles démontrent d'une façon indiscutable l'existence de l'épiploïte en tant qu'affection isolée, elles mettent en valeur deux aspects cliniques de cette affection, sur lesquels on n'a pas insisté jusqu'ici et elles soulignent l'efficacité du traitement chirurgical.

Forme pseudo-colitique. — La première observation est celle d'une femme opérée à deux reprises, d'appendicectomie et d'hystérectomie sus-totale qui venait consulter, pour des douleurs abdominales, des troubles dyspeptiques assez sérieux (nausées, ballonnements, pesanteur après les repas, régurgitations acides, etc.,) et une diarrhée tenace (quatre à cinq selles par jour depuis six mois).

Cette malade conservait une éventration post-opératoire. Comme l'examen radiologique révélait des points douloureux le long du colon ascendant, tandis que l'examen du sang décelait l'existence d'une leucocytose à formule mononucléaire, je lui proposais de compléter la cure de son éventration par une résection épiploïque. Le succès dépassa mes espérances. La diarrhée cessa avec l'opération et depuis deux ans le résultat se maintient. Plus de douleurs, une seule selle par jour, les troubles dyspeptiques ont à peu près disparu.

Voici donc des troubles pseudo-colitiques supprimés par la cure d'une éventration associée à la résection épiploïque. Certes, la réfection de la paroi peut jouer un rôle réflexe et remédier à des troubles analogues à ceux que détermine la hernie épigastrique, mais la disparition de la diarrhée ne peut lui être attribuée et c'est bien la résection de l'épiploon malade qui a transformé l'état de cette femme.

Forme pseudo-tuberculeuse. — La deuxième observation est celle d'une jeune fille qui dix ans plus tôt avait été opérée d'une appendicite chronique et qui depuis quelque temps présentait une altération grave de l'état général (température oscillant de 37,4 le matin à 38,2 le soir), amaigrissement, fatigue, avec en plus une céphalée très prononcée et phénomènes vertigineux. De temps à autre il se produisait une petite poussée digestive avec nausées, vomissements et constipation, mais ce n'étaient que des phénomènes transitoires, si bien que le docteur Minvielle appelé, frappé par la persistance et la violence de la céphalée associée à un état subfébrile, pensait à la possibilité d'une bacillose avec lésions méningées ; la ponction lombaire ne montra, à part l'hypertension, aucune modification du liquide céphalo-rachidien, ni réaction méningée, ni hyper-albuminose. L'examen radioscopique fut alors pratiqué, démontrant en même temps que l'absence de lésions pulmonaires, la présence de points douloureux le long du colon ascendant et de la partie droite du colon transverse. Les colons accolés en canon de fusil étaient impossibles à dissocier. Nous pensâmes à l'existence d'une épiploïte que vint confirmer l'examen du sang (leucocytose mononucléaire).

La malade fut soumise deux mois sans succès au traitement médical (repos au lit avec glace sur le ventre). La température persistait toujours au-dessus de la normale ainsi que la céphalée.

Force fut de recourir au traitement chirurgical (résection de la moitié droite de l'épiploon. (La moitié droite de cet organe était très congestionnée, agglutinée en paquets, avec tractus blanchâtres étoilés) ; en quelques jours il se fit une transformation complète : trois jours après l'intervention, la température était revenue à la normale, la céphalée avait disparu ; la malade, artiste distinguée, put reprendre ses occupations, la guérison se maintient depuis six ans.

Donc voici deux observations où la résection d'un épiploon malade a suffi à elle seule, pour transformer l'état de ces malades. Les troubles colitiques de l'une, les troubles généraux de l'autre, ont disparu, légitimant pleinement l'intervention. Si je me suis permis d'attirer l'attention sur ces faits, c'est en raison de l'allure clinique un peu spéciale de l'affection chez ces deux malades. L'épiploïte a simulé dans un cas une colite, dans un autre la tuberculose, il n'y aurait rien d'étonnant qu'elle puisse revêtir encore d'autres formes.

Il importe donc de la dépister à tout prix par l'étude clinique et avant tout par l'examen radiologique du tube digestif et par l'examen du sang, car alors on ouvre la porte au traitement chirurgical, qui fera recouvrer la santé à bien des malheureux.

NOUVELLE BRÈVE

A la dernière séance de l'académie de médecine, le professeur Pérot a lu une notice nécrologique sur M. Patein, pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris, décédé il y a quelques jours.

M. Patein, qui avait publié de très nombreux travaux de chimie biologique et de pharmacologie, était membre de l'Académie de médecine depuis 1918.

Le Prof. agrégé I. de JONG

Le 9 janvier, le cimetière de Montparnasse recueillait la dépouille mortelle du Professeur agrégé I. de Jong, suivie d'une foule éplorée ; professeurs, médecins, élèves, amis, apportaient leur dernier hommage au collègue si écouté, au « patron » tant aimé, au médecin si généreusement dévoué, à l'ami fidèle et parfaitement bon, si brutalement enlevé à l'affection des siens.

S. I. de Jong, interne des Hôpitaux de Paris en 1903, lauréat des Hôpitaux, obtenait en 1907 un prix de thèse, avec un travail intitulé : « Etude histo-chimique et cytologique des crachats », véritable traité venant combler une lacune énorme dans l'étude de cette excrétion poursuivie depuis la plus haute antiquité.

Ce travail demanda à l'auteur deux ans de recherches méthodiques au prix de grandes difficultés. Il inaugurait la série des travaux innombrables qu'Israël de Jong allait poursuivre dans le service de son maître, le professeur Bezançon, sur l'étude histo-chimique et cytologique des crachats.

Le travail le plus remarqué devait être l'étude de l'éosinophilie dans l'asthme.

A côté de ce groupe d'études, Israël de Jong publiait des travaux de clinique concernant les affections de l'appareil respiratoire, auxquelles il s'intéressait particulièrement, sous la direction de son maître le professeur Bezançon, dont il devenait le Chef de Clinique en 1909. C'était notamment : un essai de classement des formes cliniques des hémoptysies tuberculeuses et des indications de leur traitement, — des études sur les bronchites albuminuriques où il classait différents types d'expectoration voisins d'aspect de celle de l'œdème, — des observations très documentées d'affections se traduisant par des signes pulmonaires et pleuraux et qu'il étiquetait, après Maloizel, « cortico-pleurites ».

Des travaux concernant l'épidémie de grippe de l'hiver 1904-05, des travaux d'hématologie, occupaient ses heures de loisirs, en dehors de ses matinées passées au chevet des malades, dans le service du professeur Bezançon ou au Dispensaire antituberculeux de l'Hôpital Laënnec, lorsque la guerre le trouve, le 2 août 1914, médecin aide-major de 1re classe, affecté à l'Ambulance 15 du Corps colonial. Il y reste jusqu'en juin 1915. Le 15 juin, il part à l'Auto-Chir. n° 4, qu'il ne quittera que le 15 septembre 1916. Le 19 juin 1916 il est cité à l'Ordre de la 8e Division d'Infanterie.

Après quelques mois passés à l'Hospice de Blois, il devient successivement : Chef du Laboratoire de Bactériologie du Secteur médical de Nice, d'avril à octobre 1917 ; adjoint technique au Directeur du Service de Santé et médecin consultant à la 6e Région, d'octobre 1917 à juillet 1918 ; adjoint technique au Directeur du Service de Santé de la 16e Région, de juillet à décembre 1918 ; enfin, médecin de secteur à la 5e Région, en janvier et février 1919.

Il est fait Chevalier de la Légion d'honneur au titre militaire le 12 juillet 1919.

A sa rentrée, à Paris, chef de laboratoire à la Faculté, il est nommé médecin des Hôpitaux et brigue l'Agrégation.

Il continue à apporter des travaux très remarqués sur l'étude histo-chimique et cytologique des crachats et sur l'étude de l'asthme.

Il publie d'autres travaux concernant les manifestations respiratoires des cardio-rénaux, les bronchites chroniques, l'emphysème et les congestions pulmonaires, la tuberculose...

Il contribue au « Nouveau traité de Médecine et de Thérapeutique » et au « Précis de Pathologie Médicale ».

Nommé en 1923, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, il s'adonne tout entier à l'Anatomie pathologique, qu'il parvient à rendre intéressante aux étudiants qui d'année en année accourent plus nombreux à ses cours.

En 1925, il rédige avec le professeur Bezançon, pour le XVIIIe Congrès français de Médecine, « les formes cliniques et la pathogénie de la gangrène pulmonaire ».

Ce résumé succinct des remarquables travaux dont Israël de Jong ne cessa d'enrichir la science médicale, dit assez la perte immense que représente pour la médecine française sa mort prématurée... Il disparait en pleine force brutalement arrêté dans sa marche rapide vers le brillant avenir où le menaient infailliblement sa lumineuse intelligence et son persévérant labeur.

PETITES NOUVELLES

M. le professeur agrégé Champy est nommé professeur d'histologie à la Faculté de Paris.

Le 458e dîner de l'« Actualité Médicale », aura lieu le jeudi 26 janvier, à 19 heures, sous la présidence du Dr TERRIER, dans les salons du restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands Boulevards).

La défense sociale contre la syphilis

En mai 1928, une grande conférence internationale de langue française de défense sociale contre la syphilis aura lieu à Nancy, sous les auspices de la Ligue Nationale contre le Péril vénérien.

A cette occasion, une très intéressante exposition sera faite comportant une partie historique concernant les maladies vénériennes, une partie sociale et une partie relative à la pharmacopée.

Les organisateurs de l'Exposition seraient très reconnaissants aux personnes détenant des documents anciens, de les faire connaître et de leur donner la possibilité d'exposer soit des originaux, soit des reproductions.

Prière d'adresser toute correspondance relative à ce sujet à M. Lucien Viborel, secrétaire général de la Commission de Propagande, Office National d'Hygiène Sociale, 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe).

A BORDEAUX

LA GUÉRISON DES VERTIGES

Elle est obtenue d'une façon définitive par la méthode opératoire que M. le Profes. PORTMANN vient d'exposer à la Société d'Oto-Neuro-Oculistique, de Bordeaux



M. LE PROF. PORTMANN

Au cours de la dernière séance de la Société d'oto-neuro-oculistique de Bordeaux, le professeur Portmann a fait un exposé de sa technique opératoire d'ouverture du sac endolymphatique, dans les cas de vertiges. Il a, à cette occasion, présenté quelques malades opérés par lui et guéris de crises vertigineuses très violentes, ayant résisté à toute thérapeutique médicale.

Il s'agit-là d'une thérapeutique originale et particulièrement intéressante, sur laquelle il nous paraît utile d'attirer l'attention du monde médical.

Les otologistes sont d'accord pour reconnaître l'existence de labyrinthites hypertensives analogues au glaucome oculaire et susceptibles de violence variable. Le traitement chirurgical logique, après essai des moyens médicaux, est par conséquent de pratiquer au niveau du labyrinthe une ouverture avec filtration, semblable à celle que pratiquent les ophtalmologistes au niveau de l'œil, dans les cas de glaucome.

L'oreille interne membraneuse, complètement incluse à l'intérieur du labyrinthe osseux, envoie un prolongement intracranien dans l'épaisseur de la dure-mère : le sac endolymphatique qui est couché sur la face postérieure du rocher, c'est-à-dire dans la loge cérébelleuse.

L'opération du professeur Portmann consiste à gagner la région du sac endolymphatique, par voie transmastoïdienne et en restant, suivant une technique très précise, assez loin de l'antre qui ne doit pas être ouvert. Les détails du protocole opératoire ont d'ailleurs été publiés par la *Presse Médicale*, il y a quelques mois.

Ce sac endolymphatique a une disposition anatomique suffisamment précise, pour que les points de repère donnés par le professeur Portmann permettent à l'opérateur d'arriver avec certitude sur le sac, même si ses dimensions sont relativement restreintes. Une incision est alors pratiquée dans la paroi dure-mérienne, pétreuse du sac et livre passage à une ou plusieurs gouttes de liquide endolymphatique. L'intervention est sans danger, les suites opératoires simples, les résultats fonctionnels excellents.

Au cours de son exposé, le professeur Portmann a fait la critique des interventions déjà proposées dans les cas de vertiges, telles que : la trépanation du labyrinthe osseux par voie transtympanique ou la simple trépanation décompressive cranienne au niveau de la loge occipitale avec ou sans ouverture de la dure-mère.

La trépanation transtympanique du labyrinthe osseux est à rejeter, parce que dangereuse, puisqu'il faut pour y arriver passer à travers l'oreille moyenne en communication directe par la Trompe d'Eustache, avec le pharynx ; d'où facilité d'infection secondaire toujours très grave au niveau du labyrinthe.

De plus, cette trépanation est insuffisante puisque l'hypertension siège dans le labyrinthe membraneux : il faut donc la compléter par une ouverture de l'oreille interne membraneuse dans une région où prennent naissance les fibres de la VIIIe paire, par conséquent porter atteinte définitivement à la fonction de ce nerf.

Quant à la trépanation de la loge occipitale, étant décompressive cranienne, elle agit indirectement sur le sac, placé dans l'intérieur du crâne, mais elle est forcément très incomplète puisqu'elle ne touche pas à l'hypertension elle-même du labyrinthe.

L'opération du professeur Portmann, au contraire, répond à toutes les nécessités de la thérapeutique chirurgicale de la labyrinthite hypertensive.

Elle est à la fois : *une trépanation cranienne* puisque pour arriver au sac endolymphatique on est obligé d'ouvrir la loge occipitale ; mais aussi et surtout une *opération décompressive labyrinthique*, puisqu'on ouvre le labyrinthe membraneux siège de l'hypertension, au niveau du sac endolymphatique.

Les malades opérés et guéris de leurs vertiges par l'intervention du professeur Portmann sont déjà nombreux : certaines de ces guérisons datent de plus de deux ans, ce qui est un gage de leur stabilité.

NOTRE ENQUÊTE sur l'hérédité et la contagiosité du cancer

Réponse du Docteur Fortuné Mazel

6, rue Fresque — Nîmes

Docteur de 1885, exerçant depuis 42 ans

Je ne crois pas à l'hérédité du cancer. Les quelques cas où on constate une hérédité étant en nombre insignifiant par rapport à ceux où on ne l'observe pas.

La contagiosité du cancer est un mythe. Qui a jamais vu un cancer de la verge chez le mari d'une femme atteinte de cancer utérin ?

L'influence de la syphilis est certaine dans la genèse de l'épithélioma des lèvres, langue, larynx ; dans les cancers précoces. Pourquoi ne jouerait-elle pas dans beaucoup de cas de cancers ? La syphilis agit sur l'organisme comme un accélérateur de la sénilité, laquelle est un des éléments de la genèse cancéreuse ; à mon sens, un bon tiers des cancers de 50 à 70 ans, pousse sur un terrain syphilitique.

Je n'ai d'observations ni de famille à cancer, ni de rues, ni de contagion cancéreuse conjugale.

J'ai vu dans une famille médicale, un cas de cancer du foie isolé et unique parmi les dix-sept membres de cette famille dont cinq, il est vrai, sont encore d'un âge au-dessous de 20 ans.

Dr MAZEL.

Réponse du Docteur Louis Camous

à Nice

L'hérédité ? Non.

La contagion ? Non.

Syphilis. — Son influence ? Oui.

Pour le surplus, l'ignorance humaine en matière de connaissance du cancer me paraît totale.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES PARANOIAQUES, *par le docteur Genil-Perrin*, in-8, 482 pages. Prix : 30 francs (N. Maloine).

Cet ouvrage s'adresse à la fois aux médecins et au grand public. Il ne représente pas seulement la mise au point d'une quetion de clinique psychiatrique, mais aussi un vaste chapitre de psychologie individuelle et sociale, auquel tout le monde, sans études préalables, peut s'intéresser.

***

TRAITE DES MALADIES DE LA PROSTATE, *par Georges Luys*. — PROSTATECTOMIES ET TUMEURS MALIGNES, *par Victor Pauchet*. Beau volume in-8 de 700 pages, avec 457 figures dans le texte et 5 planches en couleurs hors texte. Prix : 90 francs (Gaston Doin).

Publié sous la double signature de Georges Luys et de Victor Pauchet, ce livre marque bien quelle doit être la collaboration intime de l'Urologie et de la Chirurgie. Fruit de trente ans de pratique, il répond à un double but : 1° réunir dans un ouvrage d'ensemble tout ce qu'il faut savoir de la pathologie et de la thérapeutique actuelle de la prostate ; 2° mettre à la portée du praticien les notions qui lui sont indispensables, aussi bien pour traiter les cas d'urgence qui peuvent se présenter à lui, que pour assurer aux prostatiques chroniques qu'il peut posséder dans sa clientèle les soins minutieux nécessaires.

***

TRAITE DE SYMPTOMATOLOGIE TOPOGRAPHIQUE CHIRURGICALE, *par M. Maurice Tusseau*, in-8 de 594 pages, 57 figures et 40 tableaux. Prix : 38 fr. (N. Maloine).

Ce traité est un tour de force de concentration de la mémoire, avec cristallisation synthétique en tableaux d'une utilité incontestable. Au milieu de ses pages liminaires d'une haute portée philosophique, l'éminent préfacier donne une définition exacte de l'ouvrage : « c'est un *cinéma mnémotechnique* ».

***

GUERISON DE LA TUBERCULOSE PAR L'AIL, *par le docteur Guguillère* (de Toulouse), 1 volume in-8. Prix : 6 francs (N. Maloine).

Dans ce livre se trouvent résumés les travaux scientifiques de cet auteur qui s'est beaucoup occupé de la valeur de l'ail au point de vue thérapeutique de la tuberculose et qui a fait des expériences publiques tout à fait concluantes.

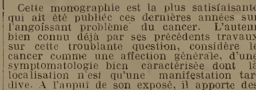
***

DU SYMPTOME A LA MALADIE, Tome I, SEMEIOLOGIE MEDICALE, 6e édition, *par le docteur F. Coste*, 1 vol. de 350 pages. Prix : 25 francs (N. Maloine).

Evitant l'abondance et l'érudition du traité que le praticien n'a pas le temps de consulter, et l'aridité de l'aide-mémoire, l'auteur a adopté la forme de la causerie.

A l'occasion de chacun des principaux symptômes, il passe en revue successivement les diverses maladies, au diagnostic desquelles ce symptôme doit vous conduire, en allant des plus fréquentes aux plus rares, et en rappelant au sujet de chacune d'elles les signes qui la font reconnaître. C'est, si l'on veut, l'exposé, facile à lire, de la méditation du praticien devant le problème que soumet a sa sagacité tout malade qu'il examine. La pathologie, telle qu'elle est décrite dans les ouvrages, va de la maladie aux symptômes qui la caractérisent. Mais la clinique posé le problème inverse : du symptôme signalé par le malade (douleurs diverses, vertige) ou constaté par le médecin (arythmie, ascite), il faut aller à la maladie causale. Voilà le plan suivi par l'auteur ; ce qui a fait le succès de ce livre, ce n'est pas son originalité, c'est la logique de son plan, qui s'est efforcé d'être le miroir de la pratique.

LES NEOPLASMES ET LEUR THERAPEUTIQUE MEDICALE, *par le docteur Baronaki*, in-8, 137 pages. Prix : 12 francs (N. Maloine).



Cette monographie est la plus satisfaisante qui ait été publiée ces dernières années sur l'angoissant problème du cancer. L'auteur bien connu déjà par ses précédents travaux sur cette troublante question, considère le cancer comme une affection générale, d'une symptomatologie bien caractérisée dont la localisation n'est qu'une manifestation tardive. A l'appui de son exposé, il apporte des preuves expérimentales et des observations qui, non seulement éclairent d'un jour nouveau la genèse du cancer, mais résolvent en grande partie sa thérapeutique.

***

HYGIENE OCULAIRE SCOLAIRE, *par le docteur P. Boussi*. (Maloine, Editeur, Paris, 1926). Prix : 3 fr. 50.

Cet opuscule a été composé pour venir en aide aux médecins, aux professeurs et à tous ceux qui s'intéressent à l'Hygiène de l'enfance.

Sans viser à l'originalité, l'auteur s'est efforcé de mettre à la portée de tous, les notions indispensables à connaître, pour faire appliquer dans les écoles une hygiène rationnelle de la vue. Il indique les procédés qui permettront d'éviter le développement des vices de réfraction.

***

LE METABOLISME BASAL ET LES MALADIES DU REIN. — St. Sterling-Okuniewski et J. Wegierko. — *Paris Médical*.

Il existe dans les maladies du rein tout un cortège de symptômes, qui démontrent l'importance du rôle du système végétatif et des glandes à sécrétion interne. Il suffit de signaler le fait, qu'au cours des lésions rénales, presque toujours est atteint le système circulatoire, qui, comme on le sait, dépend du système végétatif et des glandes à sécrétion interne. De même il existe un rapport étroit entre les fonctions des capsules surrénales et la tension artérielle. Le système des glandes à sécrétion interne joue un rôle important dans la formation des œdèmes, c'est-à-dire dans la répartition anormale du liquide de l'organisme. Puisque, dans certaines formes de néphrose, le traitement par l'extrait du corps thyroïde fait souvent disparaître rapidement les œdèmes, il faut croire qu'il s'agit dans ces cas de combustion insuffisante.

Inversement, dans d'autres affections du rein, notamment dans les formes azotémiques, nous observons souvent une cachexie rapide du malade, ce qui nous fait admettre que nous nous trouvons en présence d'hypercombustion.

Les conclusions des recherches des auteurs sont les suivantes :

1° On ne constate pas de rapports étroits entre les lésions anatomiques et fonctionnelles des reins et l'état du métabolisme basal.

2° On ne peut constater non plus de rapport entre l'hypertension artérielle, l'azote résiduel du sérum sanguin et l'état du métabolisme basal.

3° Dans certains cas d'affections rénales a forme chlorémique, on constate cependant une certaine diminution du métabolisme basal ; et dans la majorité des cas azotémiques avec hypertension, le métabolisme basal est augmenté.

4° L'examen du métabolisme basal ne peut servir de base pour différencier l'hypertension essentielle de l'hypertension ayant pour cause une maladie rénale, car dans les deux cas le métabolisme peut être augmenté ou bien rester normal.

5° L'examen du métabolisme basal dans les maladies du rein a peu de valeur diagnostique, mais fournit certaines indications au traitement





MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

Le professeur Calmette apporte les résultats du 1er juillet 1924 au 1er décembre 1927, obtenus par la vaccination préventive des nouveau-né, contre la tuberculose par le B. C. G.

Depuis le 1er juillet 1924, — date à laquelle l'Institut Pasteur a mis le vaccin B. C. G. à la disposition des médecins et des services publics d'assistance, — jusqu'au 1er décembre 1927, 52.772 enfants ont été vaccinés à leur naissance tant à Paris que dans les départements.



M. le Professeur Calmette

De ces 52.772 enfants, 5.745 qui ont été signalés comme nés de mères tuberculeuses ou vivant dans un milieu bacillaire, ont chacun leur fiche qui permet de suivre leur destinée et d'obtenir régulièrement de leurs nouvelles.

3.808 d'entre eux sont vaccinés depuis moins d'un an au 1er décembre 1927. A cette date on avait compté parmi eux 118 décès, dont 34 de maladies présumées tuberculeuses. La **mortalité générale** (par toutes causes de maladies) des vaccinés en contact tuberculeux était donc de **3,1 p. 100** et la **mortalité tuberculeuse de 0,9 p. 100** alors que, pour les **non vaccinés** avec ou sans contact tuberculeux, la **mortalité générale** est, en France, de **8,5 p. 100** enfants et la **mortalité tuberculeuse de 24 p. 100** (minimum des enfants surveillés par les dispensaires).

1.941 enfants en contact tuberculeux sont vaccinés depuis 1 an à 3 ans et demi. Ils ont fourni, à partir de leur douzième mois, un total de 21 décès dont 4 seulement par maladies présumées tuberculeuses. La **mortalité générale** (par toutes causes de maladies) pour ce groupe a donc été de **1,2 p. 100**, inférieure de 0.4 p. 100 à celle (1,6) des enfants de 1 à 4 ans non vaccinés, avec ou sans contact tuberculeux, et la **mortalité tuberculeuse** a été de **0,2 p. 100**.

De ces 1.941 enfants, au 1er décembre 1927, 917 avaient de deux ans à trois ans et demi. Aucun décès par maladie tuberculeuse ne s'est produit parmi eux. La mortalité tuberculeuse pour ce groupe a donc été **nulle**.

L'immunité antituberculeuse produite par le B.C.G. dure beaucoup plus longtemps qu'on ne l'avait, tout d'abord, espéré. Il semble bien, d'après nos constatations et aussi d'après ce qu'ont observé Weill-Hallé et Turpin sur les enfants vaccinés par eux depuis 1921, que cette immunité persiste au moins 5 ans, c'est-à-dire pendant tout le premier âge, donc pendant toute cette période de la vie où l'enfant est particulièrement exposé et sensible aux infections tuberculeuses graves. C'est une constatation très rassurante. Elle démontre avec évidence que la vaccination par le B.C.G. est parfaitement inoffensive et que son efficacité ne peut plus être mise en doute.

M. Cazeneuve ouvre la discussion sur le secret médical.

Prenant la parole à propos du rapport du professeur Balthazard sur le secret médical, M. Cazeneuve fait ressortir la jurisprudence actuelle, concernant l'interprétation de l'article 378 du Code pénal, telle que les arrêts de 1899 et 1900 de la Cour de Cassation l'ont établie. Avec les jurisconsultes les plus qualifiés, Esmain, Garçon, Berthélemy, il regarde comme inadmissible cette jurisprudence qui frappe le médecin d'entière incapacité à l'occasion de son témoignage en justice. Il réclame d'urgence, se ralliant complètement dans l'intérêt social, aux conclusions de la commission et de son rapporteur, un texte législatif réglementant définitivement les conditions dans lesquelles le secret médical doit être respecté.

M. Nattan-Larrier explique l'hérédité de la maladie de Chagas.

La maladie de Chagas, maladie de l'Amérique du Sud qui se caractérise par de graves accidents nerveux et cardiaques, se voit assez fréquemment à la fois chez la mère et chez l'enfant nouveau-né. Les recherches expérimentales de M. Nattan-Larrier permettent d'expliquer ces infections familiales : l'agent pathogène de la maladie, un trypanosome, découvert par Chagas au Brésil et analogue à celui de la maladie du sommeil, peut déterminer des infections héréditaires. Le parasite arrive avec le sang de la mère dans le placenta, s'y multiplie activement, y forme des nodules, détruit les tissus normaux et passe enfin de la circulation maternelle dans la circulation fœtale.

M. Zimmern signale l'importance de l'hydratation des ions dans les phénomènes d'électrolyse.

Les conceptions actuelles de l'ion électrolytique amenant à considérer celui-ci comme entouré d'un cortège de molécules d'eau, il est naturel de faire intervenir cette notion dans les phénomènes d'électrolyse. L'assouplissement des tissus cicatriciels, la sélécolyse électrique qu'on obtient par l'action de la cathode relève vraisemblablement de l'entraînement de l'eau par les ions sodium. L'électrosmose ne saurait expliquer le phénomène.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Au grade de Grand-officier : M. le Dr Toubert (Joseph-Henri-Raymond), médecin inspecteur général, inspecteur permanent des Ecoles du Service de santé militaire.

Au grade de Commandeur : MM. les Drs Job (Ruben), médecin inspecteur, directeur du Service de santé de la 2e région ; Boyé (Jean-Paul-Léon), médecin inspecteur adjoint au directeur du Service de santé du corps d'armée colonial.

Au grade d'Officier : M. le Dr Villières (Léonce-Jules-Marie), ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de la maison d'éducation de la Légion d'honneur de Saint-Denis ; MM. les médecins-majors de 1re classe : Bellot (René), Roudie (Emile-Casimir), Rougeux (Edouard-Grille), Paul (René-Marius), Imbert (Paul-Albert), Cot (Charles-Gustave), Neel (Henri-Maurice), Paulhac (Louis-Jean-Marie) ; M. le médecin-major de 2e classe Reverchon (Honoré-Léon) ; MM. les médecins principaux de 2e classe : Pezet (Odilon-Charles), Jauneau (Maurice-Auguste).

Au grade de Chevalier : M. le Dr Charpentier (Albert), chef de laboratoire à l'hôpital de la Pitié ; MM. les médecins-majors de 1re classe : Rauvron (Charles-Anatole), Lafon (Gaston-Maurice), Voizard (François-Frédéric-Edouard) ; les médecins-majors de 2e classe : Lauzerain (Paul-Marie), Robert (Alfred-Jules-Antoine), Carret (Claude-Bernardin), Durousseau (Albert-Antoine), Pichot (Pierre), Dehrie (Maurice-Emile), Martène (Eugène-André), Hombourger (Paul-François), Clerc (Joseph-Elisée-Arsène), Romery (Joseph-Jean), Lassale (Jean-Charles-Léo), Castex (Marcel-Georges), Pean (Marcel-Silvain), Barillet (Henri-Georges), Bravard (Désiré-Joseph-Marie), Giordoni (Jean-Roch), Grall (Pierre-Jules), Hilleret (Joël-Paul), Barbia (Georges-Charles-Paul), Durieux (Camille-Jules), Lavandier (Camille-Eloi), Bernard (Yves-Joseph), Legendre (Félix-Marie), Petit (Honoré-Paul), Bourry (Pierre-Louis), Lefron (Gustave-Cyrille), Guenole (Alain-Nicolas), Delinotte (Henri-Auguste).







Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.





LES DERNIERS LIVRES PARUS

Les formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. — Par L. BARD, Professeur de clinique médicale à l'Université de Lyon. — In-8 de 98 pages, 10 francs. (Chez N. Maloiue).

La première partie de cette étude est consacrée à l'exposé de la classification personnelle de l'auteur et à la description sommaire des formes qu'elle distingue. La seconde partie envisage les jugements dout elle a été l'objet et les classifications différentes qui lui restent opposées.

Cette classification, qui a été proposée pour la première fois daus un rapport présenté au Congrès français de médecine de Montpellier en 1896, a victorieusement résisté à l'épreuve du temps, bien que l'auteur n'en ait fait l'objet d'aucune publication nouvelle avant celle qu'il présente aujourd'hui au public médical.

Aux formes décrites dans la classification initiale, qui ont été intégralement conservées, ont été ajoutées quelques formes nouvelles, dont la plupart proviennent de subdivisions des formes précédentes.

La caractéristique générale de cette classification est de laisser de côté les groupements purement séméiologiques, ne modifiant pas l'évolution de la maladie, ou n'étant applicables qu'à l'une de ses phases, de même que les divisions basées sur la simple considération des degrés anatomiques des lésions. Elle réserve l'appellation de formes cliniques aux variétés multiples qui constituent, dant le cadre de la maladie, des sortes d'entités nosologiques secondaires, possédant une certaine autonomie depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, dans lesquelles les caractères évolutifs jouent un rôle essentiel et dont le pronostic est le souci prédominant.

La classification de Bard est citée dans toutes les monographies consacrées à la tuberculose pulmonaire ; mais les citations, de même que les multiples emprunts qui lui sont faits à l'occasion, le sont généralement de seconde main, le texte original étant depuis longtemps introuvable. Non seulement les phtisiologues, mais tous les praticiens qui s'intéressent un peu particulièrement à la tuberculose, seront heureux de trouver dans cette monographie, tout à la fois, l'expression directe de la pensée initiale de l'auteur, et l'exposé des additions et des explications complémentaires que lui ont inspirées ses observations ultérieures.

***

A travers les hôpitaux des provinces recouvrées.

Tel est le titre d'un important ouvrage qui va sortir incessamment des presses de l'imprimerie Berger-Levrault. Il est dû à M. Marcel Gauguery, Chef des services administratifs des Hospices Civils de Nancy, Secrétaire Rapporteur du Conseil Supérieur de l'Assistance Publique, et à M. Joseph Oster, Docteur en droit, Secrétaire Général des Hospices civils de Strasbourg.

L'ouvrage, imprimé sur beau papier glacé, format 160×240, aura 420 pages environ (texte et gravures). Il sera illustré d'une centaine de gravures fort intéressantes, les unes de villes ou de paysages d'Alsace et de Lorraine, les autres d'établissements hospitaliers (vues extérieures et vues d'installations intérieures). Des plans d'hôpitaux et d'asiles y seront aunexés.

Il sera précédé d'une préface de M. le député Paul Morel, ancien ministre, maire de Vesoul et membre du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

Dans les hôpitaux de Montpellier

CONCOURS D'INTERNAT

Les questions posées ont été les suivantes :

Questions écrites. — 1° Pathologie médicale : complication du diabète sucré ; 2° Pathologie chirurgicale : les panaris.

Questions orales. — 1° Anatomie : Rapports de l'utérus et physiologie de la muqueuse utérine ; 2° Pathologie médicale : Pleurésies enkystées ; 3° Pathologie chirurgicale : Tuberculose ganglionnaire ; 4° Question de garde : Diagnostic des fièvres éruptives.

Ont été nommés à la suite de ce concours :

Internes titulaires : 1° Mlle Soulas, 2° M. Balmes, 3° M. Lonjon, 4° M. Anselme Martin.

Internes provisoires : 1° Mlle Lafourcade, 2° M. Dufoix, 3° M. Arnal, 4° M. Jayle.

CONCOURS D'EXTERNAT

Les questions suivantes ont été posées :

Questions écrites. — Anatomie (quatre questions à traiter) : 1° Le calcaver ; 2° Muscles de l'éminence thénar ; 3° Ventricule gauche ; 4° Conformation extérieure et rapports des uretères.

Questions orales. — Petite chirurgie : Technique d'une prise de sang pour réaction Bordet Wassermann. Seméiologie : Signes physiques d'un épanchement de 1800 cm3, dans la plèvre gauche.

Ont été nommés à la suite de ce concours :

Externes titulaires : MM. Arnal, Granel, Monberac, Suquet, Montagne, Mourabsheb, Aubriol, Mlle Fosse, MM. Crouzet, Stoer, Fraissinet, Jack Kayn, Diagono, Berge, Le Forestier. **Externes provisoires** : MM. Colas, Marron, Carratier, Betoulière, Bec, Galtier, Aubert, Bory.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 10, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 25 fr.
Etranger, un an............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 20[illegible] — 29 JANVIER 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



La Fête des Rois, dans les salons du Foyer Médical

LE ROLE DE L'HÉRÉDITÉ DANS LA MALADIE DE CHAGAS

M. NATTAN-LARRIER vient de l'établir dans une remarquable communication à l'Académie de Médecine.

Dès le début de ses travaux, Chagas avait montré que la trypanosomiase américaine atteint très fréquemment les enfants âgés de moins d'un an. Parmi les vingt-neuf premières observations, publiées par le savant Brésilien, sept concernaient, en effet, des sujets âgés de 6 à 12 mois, six des sujets de 5 à 2 mois, et une enfin se rapportait à un petit malade de 2 mois, qui avait présenté les premiers symptômes de son infection 9 jours après sa naissance. Les parents de presque tous ces nouveau-nés étaient eux-mêmes contaminés par Schizotrypanum Cruzi, étaient porteurs de goître ou souffraient de la forme cardiaque de la maladie de Chagas. On pouvait donc penser que la trypanosomiase américaine était une maladie familiale qui frappait à la fois les parents et les enfants, parce que les uns et les autres vivaient dans des locaux infestés par des Conorhinus, qui leur inoculaient Schizotrypanum Cruzi. Mais on devait aussi se demander si la maladie ne pouvait pas être héréditaire. Lorsque Vianna eut découvert des parasites dans l'ovaire, dans les tubes séminifères, dans les canaux épididymaires, dans le liquide spermatique du cobaye et même dans ses spermatozoïdes, on put, un moment, supposer que la maladie de Chagas pouvait être due à une infection conceptionnelle. Mais il était beaucoup plus simple de supposer que le parasite pouvait, au cours de la gestation, traverser le tissu placentaire et passer du sang de la mère dans celui du fœtus. « Un point intéressant qui n'a pas été élucidé complètement, disaient, en 1911, N. Lozano, C. Maggio et F. Rosenbush, est de savoir si la transmission héréditaire ou la contagion utérine sont possibles, lorsque la mère est infectée et lorsque le parasite se trouve chez l'enfant dès les premiers jours de la vie. »

La question fut pourtant facile à résoudre. Nagler, il est vrai, avait inutilement, en 1913, cherché des trypanosomes dans le sang des fœtus de deux souris, infectées par Schizotrypanum Cruzi. Mais nous fûmes plus heureux que lui et il nous fut possible, en expérimentant sur le cobaye, de démontrer que la trypanosomiase américaine est transmissible par hérédo-contagion. Nos expériences, faites en 1912 et 1913, à l'Institut Pasteur, dans le laboratoire de M. Laveran, mais publiées seulement en 1921, portèrent sur 11 femelles pleines. Des trypanosomes furent trouvés par inoculation à la souris dans le sang des fœtus de deux de ces femelles, et, dans deux autres cas, le liquide amniotique fut reconnu infecté par Schizotrypanum Cruzi. Chagas, à son tour, parvint, peu de temps après, à nous démontrer l'hérédité de la trypanosomiase américaine et décrivit les lésions qu'il avait observées chez l'enfant nouveau-né. Malheureusement ses beaux travaux, que l'on connaît par une conférence faite à l'Institut Pasteur, restèrent inédits.

Le problème, toutefois, n'était pas encore complètement résolu. Il fallait apprendre par quel procédé le trypanosome traverse le placenta. Pénètre-t-il à l'état de flagellé dans le plasmode et s'insinue-t-il directement, ainsi, jusque dans les vaisseaux fœtaux ? Forme-t-il des kystes de multiplication dans le tissu placentaire, comme il en constitue dans les muscles ? Détermine-t-il enfin des ruptures vasculaires qui permettent au sang maternel infecté de s'épancher dans la circulation fœtale ?

Pour répondre à ces questions, nous avons étudié le placenta des femelles de cobaye que nous avions inoculées. Jamais jusqu'à présent nos coupes histologiques ne nous ont montré aucune figure qui permette de supposer que l'infection du fœtus se produit par le premier des procédés que nous venons d'énumérer. Toutefois, sur de nombreux points, les bandes plasmodiales qui limitent les vaisseaux maternels contiennent des trypanosomes qui y ont pris la forme arrondie et s'y multiplient avec activité, en déterminant l'atrophie du plasmode, puis la disparition du tissu ectodermique où ils ont été inclus. Lorsque plusieurs travées plasmodiales voisines sont ainsi envahies, un véritable nodule parasitaire parvient à se former. Siégeant en plein tissu placentaire, dans la région maternelle d'un cotylédon, il peut y occuper un segment étendu et avoir un diamètre supérieur à 600 et même à 700 m. : il devient alors visible à l'œil nu.

(Voir la suite page 4)

LE PROBLEME DU JOUR

MM. Sezary et Benoist signalent à la Société médicale des hôpitaux, l'heureuse action de la bromothérapie intraveineuse sur les dermatoses prurigineuses

Cette méthode, dont ces auteurs exposent, dans une intéressante communication, la technique et les résultats, a été préconisée pour la première fois par Lebedjew, professeur à la Faculté de Turchekout (Turkestan), qui l'a utilisée pour combattre l'érethysme nerveux des malades atteints d'affections prurigineuses.

La technique de la méthode.

Voici la technique de MM. Sezary et Benoist, telle qu'ils la décrivent dans leur communication :

« Nous avons fait préparer, disent-ils, des ampoules de 10 cc d'une solution stérilisée de bromure de sodium contenant 10 grammes de ce produit pour 100 cc d'une solution de chlorure de sodium à 7.5 p. 1000.

» L'injection doit se faire strictement dans la veine, car, en raison de l'hypertonie de la solution, la moindre goutte épanchée dans le tissu cellulaire sons-cutané provoque une vive réaction inflammatoire.

» Cette injection n'est généralement suivie d'aucun malaise. Une de nos malades s'est plainte d'éprouver, pendant plusieurs heures, une légère douleur dans les muscles de la nuque, aussitôt après l'introduction du liquide ; mais elle était sujette à ces douleurs avant les injections, et celles-ci n'ont fait que les exacerber passagèrement. Dans aucun cas nous n'avons observé d'éruptions rappelant celles qu'on voit chez certains sujets soumis au traitement bromuré par voie digestive.

» La plupart de nos patients ont reçu une injection quotidienne de 10 cc. Quelques-uns, empêchés par leurs occupations, n'en ont eu que quatre par semaine. Chez certains, qui n'avaient pas été améliorés rapidement, nous avons injecté, sans aucun inconvénient, 15 cc de la solution par jour.

» Le plus souvent, nous avons suspendu tout traitement local actif : nous nous sommes contentés de faire poudrer les lésions au talc où de les recouvrir de crème vasolanoline.

» Le nombre des injections a été variable suivant les cas. Quelques-uns de nos malades n'en ont reçu que 6 ; d'autres, davantage : 12, 20 et même 34. »

Ses indications et ses résultats.

Les dermites artificielles d'origine externe paraissent, d'après MM. Sezary et Benoist, les plus nettement influencées par cette méthode. Dès les premières injections, prurit et éruption disparaissent complètement.

Dans l'eczéma, les résultats, quoique moins rapides et moins constants, n'en sont pas moins intéressants à noter. Sur 24 cas d'eczéma banal qu'ils traitèrent avec cette méthode, MM. Sezary et Benoist ont observé deux guérisons totales et rapides. Dans 18 cas, il y a eu une amélioration rapide du prurit, qui, en l'espace d'une semaine, a diminué dans une proportion de 50 à 75 pour cent. Chez trois malades, l'amélioration evidente a été suspendue pendant un jour par une poussée aiguë où le prurit et les lésions se sont aggravées. Dans deux cas, enfin, l'insuccès a été complet : il s'agissait, dans le premier, d'un eczéma datant de six ans, dans le second d'un eczéma variqueux.

Résultats beaucoup plus douteux dans l'eczéma séborrhéique, puisque sur cinq cas traités, les auteurs n'ont pu noter qu'une seule amélioration.

Par contre, dans les cas de prurit, soit généralisé, soit localisé au périnée, à la vulve ou à l'anus, l'application de la méthode de Lebedjew a amené, la plupart du temps, de notables et rapides améliorations. Chez une femme, notamment, un prurit vulvaire datant de six ans a complètement disparu après vingt injections.

Mais la bromothérapie s'est montrée particulièrement efficace dans le pityriasis rubra de Hebra, qui est, comme le rappellent MM. Sézary et Benoist, une érythrodermie chronique remarquablement rebelle et horriblement prurigineuse.

« Chez un de ces malades, disent-ils, que nous avons suivi depuis deux ans, le prurit s'était montré inaccessible à toutes les thérapeutiques employées (gardénal, adrénaline, insuline, extrait orchitique, injections d'hyposulfite de soude, d'égralène, d'eau d'Uriage, etc....). Les injections de bromure de sodium ne l'ont pas guéri, mais considérablement soulagé, à un point qui n'avait jamais été atteint avec n'importe quelle autre médication; l'auto-hémothérapie cependant avait donné une sédation, mais beaucoup moins marquée. Un autre de nos malades a tiré de cette médication un bénéfice également très appréciable. La bromothérapie s'est donc montrée là supérieure aux autres méthodes de traitement. Mais son action a été passagère et, après une pause de dix jours, nous avons dû reprendre le traitement. »

Comment agit la bromothérapie ?

Par quel mécanisme peut-on expliquer l'action favorable des injections intraveineuses de bromure de sodium sur ces différentes dermatoses prurigineuses ? MM. Sézary et Benoist semblent vouloir attribuer cette action au pouvoir neuro-sédatif du médicament, auquel viendrait d'ailleurs se joindre son action désensibilisante. L'introduction de bromure dans les veines provoque en effet un changement des conditions biologiques de l'organisme, dont on peut voir un élément dans la crise de leucopénie qui suit chaque injection. C'est dans un tel processus qu'il faudrait voir, à leur avis, la cause au moins partielle des bons résultats thérapeutiques obtenus.

« Quel que soit son mode d'action, concluent MM. Sezary et Benoist, la bromothérapie intraveineuse est une méthode thérapeutique qui mérite d'être conservée dans le traitement des prurits, parce qu'elle est inoffensive et parce qu'elle donne souvent des résultats là où les autres médications ont échoué. Sans doute ses résultats ne sont-ils pas constants, ni toujours complets et durables. Mais elle peut être d'un grand secours pour le dermatologiste dans les cas où il est insuffisamment armé, sinon désarmé. »

Peut-être est-il bon d'ajouter qu'au cours de la brève controverse qui suivit cette intéressante communication, M. Sicard, appuyé d'ailleurs par M. Hallé, exprima l'idée que les mêmes résultats pourraient sans doute être obtenus avec d'autres sels de soude, tels que le silicate, l'hyposulfite, le salicylate ou le bicarbonate, celui-ci, notamment, lui ayant donné d'excellents résultats, en injections intraveineuses, dans certains cas de prurit ictérique.

A cette remarque, M. Sezary objecta que chez ses malades atteints de pityriasis rubra, le prurit avait résisté aux injections intraveineuses d'hyposulfite de soude. « L'action favorable de la méthode de Lebedjew me semble due, dit-il, non seulement à la présence de sodium, mais encore à celle du brome. Le bromure de strontium donne, d'ailleurs, ajouta-t-il des résultats analogues. »

Mort du Docteur Guersant

Nous apprenons avec une vive émotion, la mort du Dr Louis Guersant, maire d'Aulnoye (Nord), et conseiller d'arrondissement, décédé mardi dernier, 24 janvier, dans sa 45e année. Les obsèques ont eu lieu samedi, 28 janvier, à Aulnoye, au milieu d'une grande affluence.

Le Dr Guersant possédait une âme généreuse et il avait connu, comme praticien une grande renommée, basée à la fois sur sa grande conscience et sur la bonté qu'il savait montrer dans chacun des actes de sa profession.

Dans les dernières années de sa vie, il avait mis son dévouement au service de ses compatriotes, et s'il avait fondé, avec son compatriote et ami, M. Ranson, les laboratoires de l'Opocalcium, c'était pour permettre à sa grande activité de trouver à se dépenser.

La grande affluence qui s'est pressée à ses obsèques et les discours qui ont été prononcés sur sa tombe, sont la preuve des immenses regrets qu'il laisse derrière lui. Que sa famille et ses collaborateurs trouvent ici l'expression de notre douloureuse sympathie

RECTIFICATION

Dans un numéro récent de l' « Informateur Médical », nous avons analysé les rapports présentés à l'Académie de Médecine sur la question du contrôle des médicaments antisyphilitiques. Un de ces rapports, concernant le contrôle physiologique des arsénobenzols, a été, dans notre compte rendu, attribué par erreur au professeur Gley, ancien président de l'Académie de Médecine. L'auteur en est, en réalité, le docteur Pierre Gley, préparateur au Collège de France, qui vient de nous demander, à juste titre, une rectification que nous nous empressons de faire.

L'abcès ou phlegmon périamygdalien, ne serait-il qu'une simple collection purulente du voile du palais ?

Par le Docteur KOWLER
Laryngologiste de l'hôpital de Menton

Anatomiquement et pathologiquement, la dénomination d'abcès periamygdaliens serait-elle erronée ?

Tous les traités classiques, nous parlent de ces abcès periamygdaliens ; tous les traités nous disent, en même temps, la difficulté que le praticien éprouve pour trouver le foyer purulent, dans ce genre de phlegmons.

Différents auteurs ont donné une technique opératoire, pour arriver à trouver le pas. On parle de l'incision de tel auteur, ou de tel signe d'un autre. On a divisé les abcès periamygdaliens schématiquement; mais au fait, malgré la banalité et la fréquence de l'abcès, ainsi nommé, sa description reste toute théorique et confuse.

Anatomiquement et pathologiquement, cet abcès — dénommé periamygdalien, — paraît n'être qu'une collection purulente du voile du palais.

Je m'explique : Autant le pilier antérieur, que le pilier postérieur, appartient au voile du palais. Les fibres musculaires qui les forment descendent en ogive, des deux côtés de la luette : le pharyngo-staphilis, pour le pilier postérieur ; le glosse-staphilis, pour le pilier antérieur. Il n'y a qu'autour de la luette cette couche lâche de tissu conjonctif, propice à l'œdème et au développement purulent, ainsi que cette enveloppe lymphatique remarquable par le grand nombre de ses vaisseaux (Sappey).

L'amygdale est indépendante et séparée des piliers, comme vous le savez, par sa constitution et ses vaisseaux.

D'un autre côté, la muqueuse du voile du palais, diffère par sa face supérieure-nasale, de sa face inférieure-buccale.

La face nasale est rouge, mince, hérissée, d'après Sappey, de saillies glanduleuses, principalement sur la ligne médiane et recouverte d'un épithelium vibratile, qui s'arrête au niveau du pilier postérieur.

La face palatine du voile est, au contraire, d'un blanc légèrement rosé, beaucoup plus épaisse, criblée d'orifices glanduleux, très unie, et revêtue d'un épithelium pavimenteux.

Ces deux muqueuses — dit Sappey — diffèrent donc, notablement. De là, sans doute, l'indépendance qu'elles conservent, le plus habituellement, pendant la durée de leurs maladies respectives.

Quant aux lymphatiques, comme les veines, elles forment deux plans qui diffèrent, par leur siège et leur aspect : Le supérieur est concernant le pilier postérieur, finit aux ganglions, situés au niveau de la bifurcation de la carotide primitive. L'inférieur et concernant le pilier antérieur, s'anastomosant avec ceux de la base de la langue, se rendent aux ganglions des muscles styloïdiens ; tandis qu'un autre groupe, va à l'os hyoïde et au larynx.

Au point de vue pathologique, dans l'abcès, ainsi dit, periamygdalien, le voile est déformé toujours en masse, repoussé latéralement, surplombant ou le pilier antérieur, ou le pilier postérieur, qui ont perdu leur forme normale, l'un ou l'autre, selon que le pus a fusé entre les muscles, en avant ou en arrière. Il est à remarquer que l'abcès periamygdalien postérieur est rare et même, nié par des auteurs.

Cherche-t-on le pus dans les piliers, autour de l'amygdale ; on ne le trouve pas Le pus est dans le voile, dans ce tissu lâche conjonctif, qui s'étend depuis la luette, vers les parties latérales, entre les muscles du voile.

Le pus en s'infiltrant entre les masses musculaires, forme une poche, en les distendant. Cette poche peut être cloisonnée. On peut y entrer avec une canule, la faire évoluer en différents sens et donner le jour au pus, arrivant de plusieurs côtés.

Mon observation est affermie par la discussion de la Société Viennoise de Laryngologie, de 1925, reproduite dans les « Annales des Maladies de l'Oreille et du Larynx », N° du 10 octobre 1926. La voici :

« Menzel, qui rapporte un cas d'abcès péritensillaire, après amygdalectomie a cependant eu l'occasion de voir la récidive, chez une femme de 24 ans, qui, opérée en juillet 1924, s'est présentée en octobre 1925, avec un abcès de la grosseur d'une noix, occupant la place de l'ancienne amygdale gauche.

» Une simple incision a donné issue à une quantité de pus. On voit après guérison, qu'à gauche, il n'existe pas trace d'amygdale. Dans le second cas, chez une jeune fille, la récidive est survenue plusieurs années après la tensillectomie. Ici, après incision, il n'y a pas eu écoulement de pus. Pour Heindt, ces apparitions d'abcès, dans la région tensillaire, après tensillectomie, ne sont pas précisément rares. Soit qu'il se forme des sortes de ponts, entre les piliers, soit qu'il reste traces de tissu amygdalien avec la capsule ; dans les deux cas, il peut y avoir des récidives. Pour Glas, il peut ne pas s'agir de véritables récidives, mais d'une formation d'abcès, dans la paroi du voile même. Enfin Ruttin, compare ces récidives à celles qu'on voit après opération de mastoïdite, où des récidives peuvent apparaître plusieurs années après antrotomie. »

(Voir la suite page 4).

A MON AVIS

La médecine ne serait-elle comme l'histoire, qu'un perpétuel recommencement ?

On le croirait vraiment à voir de quelle façon des théories et des méthodes qui connurent, jadis, le succès, puis le discrédit, reviennent aujourd'hui en faveur pour, bien sûr, être rejetées demain.

C'était, si nous avons bonne souvenance, en 1912, lors du Congrès International de Physiologie de Vienne. M. le Pr. Ch. Richet y prononça un discours qui eût, dans le monde entier, un retentissement énorme et mérité sur l' « humorisme moderne ». Le grand savant français exposa de quelle façon les vieilles théories humorales tombées en discrédit se trouvaient rajeunies à la lumière de faits scientifiques nouveaux.

Il est certain, en effet, que tout un système dogmatique a été édifié pendant le premier quart de ce siècle qui fait du milieu humoral le théâtre des événements déterminants de la maladie et de la mort. Les faits qui servirent à étayer le système en faveur seront peut-être reconnus, un jour prochain, comme des phénomènes mal interprétés et le tout sera dès lors relégué au camp des erreurs dont se sont grisés les hommes.

Ceux de nos contemporains qui ont dépassé la cinquantaine se souviennent d'une vieille coutume répandue dans nos campagnes et qui consistait à appliquer sur le bras d'un jeune enfant un vésicatoire dont on entretenait la suppuration. Peut-être même y en a-t-il beaucoup parmi eux qui conservent les cicatrices de cette plaie soigneusement entretenue.

Cinquante ans ont passé et nous avons vu revenir la suppuration provoquée comme une thérapeutique bienfaisante. Les fameux abcès de fixation qui connurent et connaissent encore la vogue ne sont, en définitive, qu'une forme nouvelle d'une méthode de traitement qu'on nous apprit à railler pendant notre jeunesse.

On nous fit considérer, d'ailleurs, comme tout à fait ridicules bien d'autres méthodes de traitement auxquelles on donne aujourd'hui droit de cité, en utilisant, pour cela, un parrainage respectable et un état civil nouveau.

Qui de nous n'a considéré comme un vestige d'ignorance et de superstition le traitement par les « simples ». On disait même à ce sujet que c'était le traitement des « simples » par les plantes. Or, voici que des plaidoyers, fort élégants de forme, sont faits en faveur de la phytothérapie. Le mot est changé, mais la chose est la même.

Mais, il y a, direz-vous, tout de même les théories microbiennes qui sont le résultat indiscuté de découvertes fameuses et qui ne peuvent courir le risque de la mésestime ou de l'oubli.

Il faudrait être bien ignorant de l'histoire des sciences pour soutenir une thèse semblable. L'existence des infiniment petits fut affirmée, sous des noms divers, au cours de tous les âges, et s'il fallut à l'homme pour les découvrir l'instrumentation nécessaire, n'empêche que les grands philosophes, que les grands constructeurs de systèmes métaphysiques, que les grands médecins d'autrefois (qui se doublaient d'une vaste érudition), crurent à l'existence d'êtres imperceptibles pour nos sens.

Passez en revue toutes les législations du Moyen-Age, et celles qui, au cours des siècles, imposèrent aux peuples des mesures d'hygiène et de protection contre les maladies, elles n'eussent été en rien modifiées si ceux qui les rédigèrent avaient pu observer les êtres microbiens.

Somme toute, voyez-vous, il ne faut pas être si fiers que cela de son temps. Ce qu'on nous a enseigné comme vérité essentielle sera reconnu par les générations qui nous suivront comme erreur lamentable et ce que nous regardons aujourd'hui comme une erreur indubitable sera réhabilité dans l'avenir. Et c'est le cas vraiment de répéter pour la Science ce que Maupassant disait de la Vie : « Ce n'est jamais ni si bon, ni si mauvais qu'on croit. »

J. CRINON.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Colette Lassalle, fille de M. Lucien Lassalle, président du groupe des Chambres syndicales du bâtiment, et de Mme, née Thuillier, avec le docteur Maurice Lamy, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M Eugène Lamy, avocat agréé près le tribunal de commerce d'Amiens, et de Mme, née Gaillet, décédée.

Mariages

— Le mariage de Mlle Any Peret, fille du directeur général des mines d'Albi et de Mme, née Rives, avec M. Jacques Spillmann, fils du docteur Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, et de Mme, née Legris, a été célébré à Paris.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du Dr Albert Leblanc, médecin des hôpitaux, 17, Bd Jules-Sandeau, Paris. Les obsèques ont eu lieu lundi 16 janvier dans l'intimité.

— De Mme Rauzy, épouse de M. Rauzy, chirurgien dentiste, carrefour de l'Odéon.

LEGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Ministère de l'Instruction publique. — *Au grade d'officier.* — M. le professeur Léon Blum (de Strasbourg) ; M. le professeur Loeper (de Paris).

Ministère de l'Hygiène. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Bourdier (de Paris).

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Charles Bourreterre (de Dax) et Jacques Mawas (de Paris).

ON NOUS INFORME QUE



Photo *Informateur Medical.*

M. LE PROF. CHRISTIANSEN, DE COPENHAGUE, DONT ON VIENT DE FÊTER LE JUBILÉ A L'OCCASION DE SON 60e ANNIVERSAIRE.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie s'ouvrira le 13 avril 1928, à l'Ecole de Médecine de Marseille. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. Pelous, professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de Médecine de Nantes, est prorogé, pour une durée de 3 ans, dans ses fonctions.

M. Foucaud, étudiant en médecine, est nommé pour un an préparateur de bactériologie et d'hygiène à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Un concours pour l'emploi de chef de clinique médicale sera ouvert à l'Ecole, le lundi 5 mars 1928.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de Médecine de Rennes s'ouvrira, le 1er juin 1928, devant la Faculté de médecine de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 30 avril.

Un concours pour la nomination de quatre internes en médecine (dont un affecté au service de chirurgie de l'établissement, au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne) et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux, s'ouvrira le lundi 13 février.

Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 27 février 1928, à 8 heures 30, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Un concours pour la nomination à quatre places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 13 février 1928, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

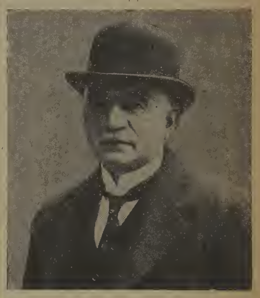


Photo *Informateur Medical.*

M. LE PROF. GOSSET QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Æsculape consacre le numéro de décembre 1927 au commentaire du très important Congrès international d'histoire de la médecine qui s'est tenu à Leyde en juillet dernier. On y trouvera les rapports et communications qui ont fait le grand attrait de ce Congrès. Une iconographie particulièrement abondante et variée illustre les commentaires (27 illustrations).

Un cours de perfectionnement sera fait à la Salpêtrière par MM. Th. Alajouanine, agrégé, N. Peron, A. Thévenard, J. Darquier, J. Decourt, chefs de clinique; P. Lechelle, médecin des hôpitaux: L. Girot, P. Mathieu, J. Périsson, anciens chefs de clinique; Bourguignon, chef du Service d'Electrothérapie de la Salpêtrière; H. Lagrange, ophtalmologiste de la Clinique; Lanos, oto-rhino-laryngologiste de la Clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera deux séries de 16 leçons : la première série commencera le mercredi 8 février 1928, à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, et comportera deux leçons par jour, l'après-midi ; la deuxième série commencera le lundi 27 février, à 15 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.





L'Association des Médecins ayant appartenu à des corps combattants a donné, ces jours derniers, un grand banquet dans les salons du FOYER MÉDICAL, sous la présidence du Médecin-Inspecteur Fournial et du Docteur Clovis Vincent.

Les causes des insuccès constatés avec l'héliothérapie

M. Brody les a bien étudiées dans sa thèse

La cure héliothérapique ne saurait convenir à tous les états pathologiques. Chez les pulmonaires susceptibles d'être améliorés par la cure solaire, celle-ci doit faire l'objet d'une surveillance particulière qui permet d'ailleurs d'obtenir les meilleurs résultats.

Les accidents les plus à craindre dans ce cas, ce sont la congestion et les hémoptisies.

Si, malgré toutes les précautions, la température monte trop et persiste, même après la période d'entraînement, sans qu'on puisse l'attribuer à une autre cause qu'à l'action directe du soleil, il y a contre-indication ; ce cas est rare.

La contre-indication est absolue dans les états cachectiques ou de dégénérescence amyloïde des organes pour quelques hypertendus, artério-scléreux, les sujets trop âgés, parmi les néphrites tuberculeuses, pour quelques malades atteints très profondément et chez lesquels l'action solaire détermine une lassitude profonde, allant jusqu'à la perte de connaissance.

Pour les cardiaques mitraux, ou aortiques, ou ceux présentant de la péricardite, la cure solaire est également contre-indiquée ; cependant, lorsqu'il s'agit de lésions cardiaques bien compensées, l'héliothérapie peut être supportée, si l'on entraîne le malade avec précaution. L'albuminurie, sauf l'urémie, n'est pas une contre-indication, et nous avons plusieurs malades, qui, même avec une albuminurie considérable, se sont très bien guéris.

Pour les contre-indications absolues, figurent encore les péritonites tuberculeuses à formes miliaires aiguës.

Le Dr Malgat est d'avis que : « La raison des insuccès en héliothérapie est due probablement à l'état avancé de la tuberculose et à la ruine de l'organisme. »

Malgré toutes les précautions prises dans le dosage de la cure solaire, dosage qui doit varier suivant la région, la saison et l'intensité du rayonnement, il y a quelques sujets dont l'état s'aggrave pendant le traitement.

Nous citerons, par exemple, le cas d'une malade qui nous fut envoyée, après une appendicectomie, au cours de laquelle on avait découvert des granulations tuberculeuses sur le péritoine. Cette malade jouissait avant son opération, d'une santé d'apparence florissante, et rien ne pouvait faire soupçonner l'existence d'une péritonite tuberculeuse.

Les premiers mois au sanatorium se passèrent sans incidents ni amélioration locale, malgré l'héliothérapie. Subitement, deux crises violentes survinrent qui décidèrent la malade à retourner dans ses foyers au bout de six mois.

L'idée nous est venue d'observer s'il n'existerait pas une accoutumance au traitement héliothérapique après une certaine période, ainsi qu'il y en a une pour de nombreux médicaments.

Nous croyons que cette particularité de l'héliothérapie n'a encore fait l'objet d'aucune étude.

Au bout d'un certain temps, le traitement solaire perd de son efficacité.

Nous avons recherché les causes de cette accoutumance à l'héliothérapie et nous donnons les hypothèses suivantes :

1° Il est probable qu'au bout d'un certain temps il se produise une accoutumance comparable à celle qu'on observe après l'usage de certains médicaments. Les doses initiales efficaces au début doivent être augmentées progressivement pour atteindre le même résultat ;

2° La pigmentation joue très probablement un rôle considérable dans cette obligation d'augmenter la durée des cures pour pouvoir maintenir ou augmenter l'efficacité constatée au début du traitement. Nous sommes persuadés que la pigmentation est vraiment un obstacle à la pénétration des rayons solaires, et nous pouvons en donner la preuve :

a) Par l'inefficacité des rayons ultra-violets que nous avons constatée sur les enfants nègres traités par le professeur Marfan ; b) que dans les pays tropicaux, la pigmentation des nègres, etc., sert de moyen de défense contre la grande intensité du soleil ; c) tous les radiologues connaissant la difficulté que présente la pénétration des rayons à travers un épiderme pigmenté pour la radioscopie, la radiographie ou les rayons ultra violets, dont les rayons doivent être de plus en plus denses et l'application plus longue suivant le degré de pigmentation du sujet ; d) peut-être aussi que la chronicité de quelques cas rend impossible de dépasser un certain point d'amélioration et c'est alors moins l'accoutumance que la nature de la maladie qui peut être accusée.

Nous croyons d'ailleurs que, suivant les cas, une ou plusieurs de ces hypothèses peuvent être mises en cause.

Il nous semble qu'un bon moyen d'éviter cette accoutumance est d'interrompre de temps en temps la cure solaire, tout en laissant les malades profiter de la cure d'air et de repos ce qui aura également pour résultat une dépigmentation relative. Après ce temps d'arrêt, l'héliothérapie aura retrouvé son action profitable.

CONCOURS

Un concours s'ouvrira le 12 juin 1928 devant la Faculté de Médecine de l'Université de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos le 11 mai.

Le rôle de l'hérédité dans la maladie de Chagas

(Suite de la page 2)

Assez régulièrement arrondi, il est mal délimité à son pourtour et n'est jamais enkysté. Il est formé par d'innombrables trypanosomes que l'on reconnaît facilement à leur forme arrondie ou ovoïde, à leur noyau volumineux et à leur blépharoplaste très colorable. Dans ces amas parasitaires ne persiste plus aucune trace reconnaissable du tissu placentaire, mais dans leur masse et surtout à leur périphérie cheminent encore des capillaires fœtaux qui restent perméables, quoique leurs parois endothéliales soient directement adossées aux trypanosomes qui les entourent de toutes parts. Les vaisseaux maternels ne sont plus reconnaissables au centre du nodule, où leur lumière, béante ou combée par des trypanosomes, est délimitée par des bandes plasmodiales encore intactes. Quoique les parasites puissent, sans doute, pénétrer dans la circulation fœtale par les vaisseaux qui demeurent indemnes au milieu des amas parasitaires, ils paraissent surtout faire issue à la périphérie du nodule : on voit à leur limite des sortes de fusées parasitaires s'insinuer dans les pertes de substance du plasmode, franchir les cellules endothéliales altérées qui les doublent et essaimer enfin leurs éléments dans le sang fœtal. Les lésions, d'ailleurs, ne restent pas toujours aussi pures. Elles peuvent déterminer des ruptures des sinus sanguins maternels intracotylédonaires ; on voit alors le sang de la mère s'épancher dans le tissu placentaire, en refouler les éléments et former des noyaux hémorrhagiques dont l'aspect rappelle celui des infarctus rouges du placenta des femmes éclamptiques. Ainsi se constitue une altération bien spéciale qui, en faisant communiquer la lumière des vaisseaux maternels et celle des capillaires fœtaux, permet certainement aux trypanosomes de passer librement du sang de la mère dans celui du fœtus.

Il ne nous a jamais encore été possible d'étudier le placenta d'une femme atteinte de la maladie de Chagas et nous ne pouvons savoir s'il s'y rencontre des lésions analogues à celles que nous venons de décrire. On peut pourtant supposer que, quelle que soit l'espèce à laquelle appartienne un animal infecté par Schizotrypanum Cruzi, ce parasite conserve toujours chez cet hôte son même tropisme cellulaire, qu'il se multiplie avec la même facilité dans l'octoderme placentaire et qu'il ne provoque l'effondrement de l'endothélium des capillaires fœtaux qu'après avoir formé des nodules parasitaires dans le plasmode qui les recouvre et les sépare du sang maternel.

UNE IMPORTANTE EXPOSITION FRANÇAISE aura lieu en mars prochain à Athènes, elle comportera une section médicale.

Dans cette section pourront figurer des ouvrages, brochures, planches, graphiques, photographies, films cinématographiques, pièces et préparations, cultures microbiennes, etc., accompagnés d'une notice explicative, rédigée aussi clairement que possible pour retenir l'attention des visiteurs.

Le Comité a l'honneur de solliciter la participation des savants et médecins français à cette exposition qui sera particulièrement précieuse pour la propagande française en proche-Orient. Il vous serait obligé de vouloir bien préciser le plus prochainement possible, en tous cas « avant le 1er février », la nomenclature des objets à exposer, indiquent leur « nature », leurs « dimensions » et leur « valeur ». La direction de l'exposition vous indiquera alors l'endroit où vous devrez faire déposer ces objets, de manière à ce qu'elle puisse en assurer l'emballage et l'expédition. Ces expéditions devant être faites le « 15 février », il est nécessaire que ces objets soient déposés à l'endroit qu'on vous indiquera quelques jours auparavant.

Les réponses et demandes de renseignements doivent être adressées aux bureaux de l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de Médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

HOPITAL SAINT-MICHEL

33, rue Olivier-de-Serres — PARIS

NOMINATION à une place d'interne en titre, et une place d'interne remplaçant.

L'interne en titre reçoit 300 francs par mois. Il est logé et nourri à l'hôpital.

L'interne remplaçant reçoit 60 francs par mois, il est nourri à l'hôpial ses jours de service et ses jours de remplacement. Il touche, si le remplacement est de plusieurs jours, le traitement que ne touche pas le titulaire.

Les demandes doivent parvenir avant le 10 février, à M. le docteur Delort, chef du Service de Gastro-Entérologie à l'hôpital Saint-Michel (prière d'indiquer sur l'enveloppe qu'il s'agit de cette demande). Elles doivent comporter l'indication de tous les titres du candidat. Elles seront classées par ordre de valeur des titres exprimés.

La liste de classement des candidats sera affichée à l'hôpital Saint-Michel, à partir du 15 février. Les 5 premiers de cette liste seront appelés à se présenter dans le service par lettre individuelle.

Leur nomination sera présentée ensuite à l'agrément définitif du docteur Récamier, médecin-chef de l'hôpital

L'abcès ou phlegmon périamygdalien ne serait-il qu'une simple collection purulente du voile du palais ?

(Suite de la page 2)

L'avis exprimé par M. Gias, me paraît conforme aux faits. Une de mes observations, assez curieuse, que j'ai l'honneur de vous présenter le confirme. Le cas me fut adressé par M. le Dr Fornari, de Menton, en 1923. M. GL. A., âgé de 43 ans, habitant Menton, fut atteint d'un abcès periamygdalien que j'ouvris. J'avais pensé à ce moment, que l'amygdale droite hypertrophiée du malade, ou peut-être le recessus sus-amygdalien, en était la cause. L'année suivante, le même malade se présenta avec un nouvel abcès periamygdalien, que j'incisai et fis sortir le pus.

Cette fois-ci j'ai insisté pour l'ablation de l'amygdale hypertrophiée, que j'ai enlevée quelques mois plus tard. Une année après, le malade fut atteint de nouveau d'abcès periamygdalien, ainsi que la quatrième année qui suivit. Le foyer purulent chez lui, je l'ai toujours trouvé, dans l'épaisseur du voile et c'est là que j'allais le chercher.

MM. Perrier et Moulonguet, dans une communication faite à la Société de laryngologie des hôpitaux de Paris, le 8 décembre 1926, confirment la thèse que je viens d'énoncer. Par les conseils donnés, au point de vue du traitement abortif des phlegmons pre-amygdaliens, ils placent leur incision abortive, juste en haut et en dehors de la luette, sur le voile, de façon, disent-ils, à désenchâtonner le pôle supérieur.

C'est une supposition, je pense, mais non une explication et une raison justifiée, résultat expérimental certes, qui est tout à leur honneur. C'est la couche graisseuse et lymphatique, preuve anatomique, qui entoure la luette, qui est à l'origine du pus, d'où part et se développe l'infection. De là, vient ce succès abortif, par la décongestion de la région, par un coup de taux.

Dans tous les autres cas qui se présentèrent à moi, de ces abcès periamygdaliens, ainsi dits, cas qui ne se comptent plus, dans la pratique de la spécialité, j'ai toujours ponctionné en plein voile, qui bombait — proéminent et détormé — et le pus se faisait jour, en jaillissant autour de la luette avec le crochet mousse, j'élargis l'incision avec la faux de Ruault et je fouille ensuite la poche, dans tous les sens avec une grande pince à pansement. En trois ou quatre jours tout est fini.

Ce sont tous ces cas qui, joints à mes propres observations, me permettent de conclure :

1° La dénomination d'abcès ou phlegmon periamygdalien, paraît erronée, au point de vue anatomique et pathologique.

2° Ces abcès ne sont que de simples collections purulentes du voile, le foyer siégeant dans l'épaisseur du voile, entre les couches musculaires.

3° Qu'un pilier ou l'autre soit plus ou moins augmenté de volume, selon l'infiltration purulente, le plus fusant soit en avant soit en arrière, le foyer n'est pas dans le pilier, mais en plein dans le voile.

4° La dénomination de periamygdalien ne peut qu'induire en erreur le praticien pour la recherche du foyer purulent. L'amygdale est hors de question, l'indépendance de la purulence du voile, en est la preuve.

La Fête de la Galette des Rois au Foyer Médical

Un grand dîner à l'occasion de la « Galette des Rois » a été servi le dimanche 15 janvier, aux membres du Foyer médical Franco-International, à leur famille et à leurs amis, dans les salons du Club, 10, avenue d'Iéna.

Plus de 250 personnes assistaient à cette petite fête intime où la plus franche cordialité et la plus saine gaité, ne cessèrent de régner.

Outre un menu succulent et particulièrement bien servi, des artistes avaient bien voulu prêter leur gracieux concours à cette réunion :

M. Natol, imitateur fantaisiste ; Dr Dhotel, maître de l'humour, de l'escamotage et de l'adresse, en même temps qu'il charmait les convives par ses talents de virtuose sur la scie, enleva de multiples applaudissements par les tours d'adresse et de prestidigitation toujours nouveaux et dont il possède tous les secrets. Mlle Zague, chanteuse légère, eut un franc succès dans des airs d'Opéra-Comique et déchaîna un tonnerre d'applaudissements en interprétant d'une façon magistrale « Une chaumière et un cœur ».

Le piano, excellemment tenu par Mme Pelletier, avait été gracieusement mis à la disposition du Foyer Médical par la maison Gaveau à laquelle vont tous nos remerciements.

Une petite sauterie termina la fête et chacun se sépara dans la nuit, se promettant de se réunir très bientôt pour la prochaine fête mensuelle du Foyer.





Informations Diverses

Le 16 février 1928 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, du 16 mars 1928 au 15 mars 1929 à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à sept.

Les candidats ayant à accomplir le service militaire devront en faire la déclaration au moment de leur inscription. S'ils sont admis aux places d'interne titulaire, la date de leur entrée en fonctions sera reportée au 16 mars qui suivra leur libération.

Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1928 comme membres titulaires :

M. le médecin inspecteur Odile, président ; MM. les docteurs Lenglet, Noir et Decourt ; suppléants : MM. les docteurs Steinmetz, Caillaud, Humbel et Philippeau.

Sont nommés membres du Comité de l'Office international du vin : MM. les docteurs Jean Durand et Orazon.

Le Conseil municipal, à la suite d'un rapport de M. Granger, a voté un programme de travaux comportant une dépense de 188 millions qui prévoit la reconstruction de Bichat et de Broussais sur leur emplacement actuel. Broussais sera un grand hôpital moderne comprenant un millier de lits.

La Charité disparaîtra et sa circonscription sera rattachée à Broussais.

Beaujon disparaîtra également, l'hôpital sera réédifié à Clichy.

L'hôpital de contagieux Claude-Bernard sera agrandi et on prévoit la création de deux hôpitaux suburbains pour tuberculeux et de maisons de retraite pour vieillards.

Trois concours pour une place de médecin chef du service des contagieux à l'hôpital civil de Casablanca, une place de médecin adjoint et une place de chirurgien adjoint au même hôpital, s'ouvriront le 10 avril à la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques à Rabat.

S'inscrire avant le 15 mars 1928 à la Direction, à Rabat.

Au nom de la 3e commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« L'Administration est invitée à poursuivre toutes démarches utiles pour que soit créée d'extrême urgence à la Faculté de médecine une chaire départementale de clinique médico-sociale de la tuberculose. »

Un concours pour la nomination de quatre internes titulaires et de plusieurs internes provisoires s'ouvrira à l'hôpital Saint-Joseph le 14 février 1928.

Pour se faire inscrire, s'adresser à M. l'Administrateur délégué de l'hôpital Saint-Joseph, 7, rue Pierre-Larousse, XVe, avant le 1er février 1928.

La médecine il y a 50 ans

En 1878, Dumontpallier exposa à la Société médicale des hôpitaux, certains avantages de l'anesthésie obstétricale.

Le problème de l'anesthésie obstétricale, qui semble prendre depuis quelques mois un regain d'actualité, n'est certes pas un des plus récents qui se soit posés en médecine. Témoin la communication ci-dessous faite en mars 1878, à la Société Médicale des Hôpitaux par Dumontpallier.

« Je fus appelé un jour, disait cet auteur, auprès d'une jeune femme primipare, en travail depuis déjà quelque temps : le col était aplati, largement dilaté, et cependant il y avait manifestement un arrêt dans le travail ; cette jeune femme ne pouvait plus pousser et les douleurs restaient sans effet ; comme, à cette époque, j'avais un peu perdu le souvenir d'une dame que j'avais accouchée deux ans auparavant, à l'aide du chloroforme, j'appelai M. Blot, qui fit une application de forceps. En novembre 1877, je fus de nouveau appelé auprès de cette femme ; les mêmes conditions de lenteur, d'arrêt dans le travail se présentèrent de nouveau ; je proposai alors de donner du chloroforme ; j'en donnai très peu, et aussitôt cette femme eut des contractions énergiques, soutenues, efficaces ; après cinq ou six douleurs, elle accoucha, suivant ses propres expressions, *comme à travers un voile*, et jura qu'on ne l'accoucherait plus sans chloroforme. Depuis, chaque fois que je me trouve en présence d'une femme arrivée à cette période du travail où le col est complètement dilaté et aplati, qu'il y ait seulement quelques heures ou qu'il y ait trente-six heures que le travail soit commencé, s'il se fait lentement, sans progrès, *bien que le col soit dans les conditions que j'ai indiquées*, je n'hésite pas à donner un peu de chloroforme, et au bout d'une demi-heure ou de trois quarts d'heure au plus, tout est fini, sans que la femme ait couru le moindre danger, puisqu'elle n'a même pas perdu connaissance. De semblables expériences, pour avoir une valeur entière, ont besoin d'être faites publiquement, devant tous ceux qui doivent en être témoins ; aussi me suis-je empressé d'administrer le chloroforme *à dose analgésiante* à l'hôpital de la Pitié, dans mon service et dans le service de mon honorable collègue et ami le docteur Gombault.

» Je fais appel ici à tous mes collègues, ajoutait M. Dumontpallier, et les invite à expérimenter cette manière de faire, persuadé qu'ils s'en trouveront bien et ne tarderont pas à apporter ici de nombreux faits à l'appui de ceux que je viens de communiquer. Il faudra bien alors s'incliner devant les faits, et, laissant de côté tout esprit de parti ou de nationalité, reconnaître que nous avons trop longtemps attendu pour imiter la pratique de nos voisins d'outre-Manche. »

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

M. le sénateur Strauss apporte des chiffres impressionnants sur la mortalité évitable en France.

M. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'hygiène, a fait, à la séance du 24 janvier, à l'Académie de médecine, une communication sur les causes de mortalité évitable.

De l'examen des chiffres fournis par la statistique générale de la France, l'ancien ministre de l'hygiène conclut à la nécessité et à la possibilité de réduire les décès évitables causés par la mortalité infantile et la tuberculose.

« Nous économiserions, chaque année, dit-il, 45.000 vies humaines si nos décès par tuberculose n'étaient pas supérieurs à ceux de l'Angleterre.

» Nous sauverions, en outre, chaque année, 24.000 enfants si nos décès par mortalité infantile ne dépassaient pas la proportion atteinte dans les Pays-Bas. Le total de ces gains annuels atteindrait le chiffre imposant de 60.000 vies humaines, soit en cinq années, de 345.000 vies humaines. »

Pour atteindre ce résultat, M. Paul Strauss a proposé un certain nombre de vœux qui serviront à l'Académie de base de discussion.

L'Académie a nommé une commission chargée d'examiner ces vœux et de choisir, parmi eux, ceux dont l'importance commande une discussion urgente. Cette commission est composée de MM. Auvray, Bar, Léon Bernard, Calmette, Marchoux, Martin, Jules Renault, Roux, Strauss, Vaillard et Vallée.

MM. les Professeurs Jeaunin et Ed. Chomé signalent le rôle de la phlébite utéro-pelvienne suppurée dans la pathogénie de la pyohémie puerpérale, dont ils précisent le traitement chirurgical.

Dans une communication vivement intéressante sur laquelle nous reviendrons plus longuement dans notre prochain numéro, les auteurs ont mis en évidence l'extrême fréquence de la phlébite utéro-pelvienne à l'origine des formes pyohémiques de l'infection puerpérale, cette phlébite pouvant donner lieu à des embolies septiques qui vont ensemencer l'organisme et déterminer dans les différents organes des foyers de suppuration.

Le traitement chirurgical, dont le but est de prévenir ces embolies septiques, peut consister, soit dans la ligature de la veine malade en aval de la lésion, soit dans sa résection.

MM. Jeannin et Chomé apportent dans leur communication une série de dix observations de phlébites utéro-pelviennes infectantes traitées chirurgicalement. Sur leurs dix malades, sept ont guéri : les trois autres ont succombé parce que leurs lésions étaient déjà trop avancées au moment de l'opération.

Une discussion s'est engagée à la suite de cette communication. Le professeur Bar, faisant ressortir les notions précises qu'elle met en lumière, insiste sur le fait que la phlébite pelvienne, stade né de l'infection utérine, peut se développer, suppurer, alors que la lésion utérine, sa génératrice, s'atténue et disparaît, et devenir à son tour génératrice d'un essaimage septique dans l'organisme entier.

Faisant ensuite valoir l'heureux effet de l'intervention chirurgicale, M. Bar insista sur la nécessité d'en bien fixer les indications et de la pratiquer au moment opportun. « Il est des faits, dit-il, qui semblent nettement justiciables de l'intervention. Ce sont ceux où l'infection évolue avec une certaine lenteur, mais où l'issue fatale est certaine, malgré le long temps où les frissons succèdent aux frissons sans que l'euphorie des malades soit sérieusement troublée, sans qu'aucune lésion viscérale vienne témoigner d'un essaimage actif.

» Dans de tels cas l'accoucheur qui comprend la signification du rapprochement des frissons et de l'accroissement de leur intensité, qui ne se laisse pas illusionner, qui sait déceler dans le calme trompeur consécutif aux frissons les défaillances naissantes des glandes endocrines, qui sait notamment voir dans les phénomènes de congestion des bases pulmonaires autre chose que le résultat d'une vague hypostase, peut déterminer avec précision le moment où l'intervention, devenue nécessaire, donnera le plus sûrement un heureux résultat. »

Le professeur J.-L. Faure tint à exprimer sa satisfaction de voir les accoucheurs accepter aujourd'hui le traitement chirurgical des infections puerpérales qu'il avait lui-même préconisé il y a trente ans.

Le professeur Bernard prit à son tour la parole pour dire combien il lui paraissait bon et réconfortant de voir un accoucheur oser parler d'infection puerpérale. « Celle-ci, dit-il, serait peut-être beaucoup moins grave si on ne la niait pas aussi souvent. » L'auteur signale d'autre part, avoir vu un cas d'infection puerpérale guérir rapidement à la suite d'injection intra-utérine d'un filtrat streptococcique.

PETITES NOUVELLES

Dans sa séance du 19 décembre, la Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales de Paris a procédé au renouvellement statutaire de son bureau pour les années 1928 et 1929. Elle a désigné comme président le docteur Mazeran (de Châtelguyon) et comme vice-présidents les docteurs Gay (de Bourbonne-les-Bains) et Flurin (de Cauterets). Les docteurs Renard et Robert rempliront les fonctions de secrétaires des séances. Le docteur Macé de Lépinay (de Néris), conserve ses fonctions de secrétaire général.

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de Clinique annexe, fera les mardi 31 janvier, mercredi 1er et jeudi 2 février 1928, à 10 heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la dyphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, une série de leçons sur les *Questions actuelles de dyphtérie* (clinique, traitement, prophylaxie; vaccination). Le cours est gratuit.

Sous la direction du professeur, avec la collaboration de MM. Chabanier, Dossot, Fey, Fisch, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot et Verliac, chefs de clinique et de Laboratoire, et de M. Wilmoth, prosecteur à la Faculté, un cours de perfectionnement d'Urologie chirurgicale commencera le mercredi 6 juin 1928, à 11 heures, durera jusqu'au samedi 16 inclusivement.

Il comportera trente leçons, ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° 10 leçons théoriques (le matin à 11 heures, à la clinique de Necker) portant sur le *Traitement et les indications opératoires ;*

2° 10 leçons de Technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi, à 14 h., à l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

3° 10 leçons pratiques (l'après-midi, à 17 h., à la clinique de Necker), portant sur l'*Anatomie pathologique, l'examen fonctionnel des reins, la Cystoscopie et l'Urétroscopie, la Radiographie et la Radioscopie de l'appareil urniaire*, avec présentation de malades.

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la Clinique urologique de Necker, pour l'ensemble des cours. Prix total : 1.000 francs.

CONCOURS
pour l'emploi de médecin du cadre des Asiles publics d'aliénés

Un concours pour l'admissiou aux emplois de Médecins-Directeurs et Médecins chefs de Services du cadre des Asiles publics d'aliénés (autres que oeux du département de la Seine), s'ouvrira à Paris le lundi 19 mars 1928.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à 12.

CONDITIONS D'INSCRIPTION

1° Etre Français ;
2° Etre Docteur en Médecine d'une Faculté de l'Etat ;
3° Avoir satisfait aux obligations imposées par les lois sur le recrutement de l'armée ;
4° Avoir ou moins de 33 ans au 1[er] janvier 1928. (Cette limite d'âge est toutefois reculée d'une durée égale au temps de service militaire effectivement accompli au cours de la guerre 1914-1919.)

INSCRIPTIONS

Les inscriptions sont reçues avant le 18 février 1928 inclus, au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyauce sociales, Direction de l'Assistance et de l'Hygiène Publiques, 1[er] bureau, 7, rue Cambacérès, Paris (8[e] arrondissement).

Les candidats doivent déposer :
1° Une demande sur papier libre ;
2° Un extrait de leur acte de naissance ;
3° Une pièce établissant l'accomplissement de lenrs obligations militaires ;
4° Un résumé de leurs états de services civils et hospitaliers et de leurs titres ;
5° Les pièces justificatives de ces états de service et titres ;
6° Leur diplôme de docteur en médecine ;
7° Un résumé succinct de leurs travaux publiés ;
8° Un exemplaire de chacune de leurs publications.

Chaque postulant est informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demaude.

EPREUVES

A. Epreuves d'admissibilité :
1° Question écrite sur l'anatomie et la physiologie du système nerveux. 3 heures. Maximum 30 points ;
2° Question écrite sur la pathologie mentale. 3 heures. Maximum 30 points ;
3° Question écrite sur la pathologie interne ou l'hygiène hospitalière. Maximum 20 points ;
4° Question écrite sur l'organisation et fonctionnement des établissements d'aliénés et sur la législation applicable aux aliénés. 2 heures. Maximum 20 poiuts.

B. Epreuves définitives :
1° Epreuve clinique orale portant sur un seul malade (diagnostic, pronostic, traitement et assistance). 20 miuutes d'examen, 20 minutes de réflexion, 15 minutes d'cxpositiou). Maximum 40 points ;
2° Epreuve clinique écrite portant sur un seul malade (diagnostic de l'état mental et conséquences qui en découlent au point de vue de la législation civile et criminelle). 20 minutes d'examen, 1 heure de rédactiou. Maximum 40 points.

JURY

Le Jury est tiré au sort dans les conditions fixées par le décret du 3 janvier 1922 (« Journal Officiel » du 14 janvier 1922) aussitôt après la clôture du registre des inscriptions.

L'arrêté fixant sa composition est publié au « Journal Officiel ».

Le Jury détermine l'ordre des épreuves, assure la police du concours et fixe le minimum de points nécessaire pour l'admissibilité et pour l'admission.

SITUATION DES MEDECINS DES ASILES

Les candidats admis sont appelés à choisir, au fur et à mesure des vacances, dans l'ordre de classement.

Les médecins du cadre des Asiles publics d'Aliénés reçoivent :
1° Un traitement comportant 9 classes, par avancement tous les deux ans et fixé actuellement à : 19.000, 20.500, 22.000, 23.500, 25.000, 26.500, 28.000, 30.000 et 32.000 francs.

L'Administration envisage d'accorder très prochainement un traitement de début de 22.000 fr. et de créer une classe exceptionnelle à 34.000 fr. qui serait attribuée aux médecins comptaut au moins 2 ans de service dans la 1[re] classe et 25 ans de services civils et militaires valables pour la retraite.

2° Le logement, le chauffage et l'éclairage à titre gratuit dans l'établissement ;
3° Dans la plupart des départements, les indemnités de résidence et de charges de famille calculées sur le même taux que pour les fonctionuaires de l'Etat ;
4° Pour les médecins directeurs, une indemnité éveutuelle de fonction variable suivant les départements ;
5° Enfin, dans certains asiles, une indemnité complémentaire de traitement, dont le taux est fixé par le Conseil général ;
6° Dès l'entrée dans la carrière un bénéfice d'ancienneté égale au temps de service militaire légal. Ils vont bénéficier prochainement d'une loi récente qui accorde des bonifications supplémentaires pour le temps passé dans les unités combattantes pendant la guerre ;
7° A 65 ans d'âge, une retraite calculée suivant les réglements départementaux, mais généralement aussi avantageuse que celle des fonctionnaires de l'Etat.

Après uu minimum de 5 aus de service en province, les médecins des Asiles peuvent se présenter au concours du cadre spécial de la Seine, qui leur assure actuellement un traitement oomportant 5 classes, par avancement tous les deux ans, et fixé à 28.000, 30.000, 32.000, 34.000 et 36.000 fr.

PETITE NOUVELLE

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de Médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la 2[e] section (chirurgie accouchement et spécialités chirurgicales).

Le professeur Gosset, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté, chirurgien de la Salpétrière, a été élu par 57 voix sur 64 votants.

Ont obtenu : M. Morax, 1 voix ; M. Rouvillois, 3 voix ; M. Terrien, 1 voix ; M. Lecène, 1 voix, et M. Marion, 2 voix.

Société nationale de chirurgie de Paris

Prix décernés. — *Prix Duval-Marjolin.* — M. Marcel Barret, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour son travail : « Quelques points cliniques et thérapeutiques de la grossesse extra-utérine. »

Prix Ricord. — M. Maurice Vanlande, agrégé du Val-de-Grâce, pour son travail : « Contribution à l'étude des rétrécissements acquis non néoplasiques de l'intestin grêle. »

Prix Laborie. — M. Menegaux (de Paris), pour son travail : « Etude comparative du traitement du cancer de la langue par la chirurgie et les radiations. »

Service de santé colonial

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales

Sont nommés : professeur de médecine opératoire et anatomie chirurgicale : M. le médecin-major Solier ; d'hygiène sociale et coloniale : M. le médecin-major Peltier.

Liste de classement des candidats aux emplois de professeurs adjoints à l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales à la suite du concours de 1927 :

Pour la chaire de bactériologie et parasitologie : M. le médecin-major de 2e classe Raynal.

Pour la chaire de clinique interne et des maladies exotiques : MM. les médecins-majors de 2e classe Toullec et Raynal.

Pour la chaire de clinique externe et chirurgie d'armée : MM. les médecins-majors de 2e classe Huard, Assali, Gautron et Bois.

Pour la chaire d'anatomie chirurgicale et de médecine opératoire : MM. les médecins-majors de 2 classe Huard et Assali.

Pour la chaire d'histoire naturelle, de chimie et toxicologie : M. le pharmacien-major de 2e classe Ferre.

Liste des élèves du Service de Santé de la Marine reçus docteurs en médecine ou pharmaciens universitaires de 1re classe, affectés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 31 décembre 1927 et désignés pour suivre les cours de l'Ecole d'application de Marseille :

Promotion 1923 : MM. les docteurs Aubin, Carrière, Gerbinis, Grall, Favier, Pinçon, Garcin, Andrieu, Vaisseau, Fournier, Dejou, Varrin, Blaise, Jau Kerguistel, Renucci, Marty, Ravel, Kerforne, Robin, Paule, Loustalot, Woelffel, Thomas-Duris, Foubert, Eliou, Riou, Nodenot, Benedetti, Bonnaud, Tissègre, Jospin, Galy, Giraud, Fitoussi, Péleran.



Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 16, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 25 fr.
Etranger, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 208 — 5 FÉVRIER 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF









Nous avons rassemblé dans cette page les photographies faites aux laboratoires **DAUSSE** installés à Etampes, et dont la visite a été faite par un de nos rédacteurs. En haut et à droite, nous trouvons des coqs qui ont été les sujets des expériences de M. le Prof. Busquet. Au-dessous la saignée effectuée sur un taureau maintenu dans le travail. Ci-contre, une visite de médecins aux Laboratoires **DAUSSE**.



Il faut pour préparer le sérum dont M. le Prof. Busquet a démontré l'efficacité un véritable parc de taureaux. On voit ci-dessus ces superbes animaux à l'attache en attendant la saignée. Au-dessous une ouvrière effectuant le remplissage des ampoules de sérum.

UN LABORATOIRE SÉRO-THÉRAPIQUE CONTRE LA VIEILLESSE

LE PROBLÈME DU JOUR

Peut-on atténuer les inconvénients de la vieillesse?

Une visite aux établissements sérothérapiques Dausse, où se prépare un sérum de taureau contre l'asthénie sénile.

Neuf heures du matin... La place de la Bastille offre le calme aspect des matinées dominicales. De rares passants se hâtent frileusement, courbant la tête pour soustraire leur visage à la pénible morsure d'une bise glacée. — Sur le bord d'une chaussée, deux autocars stationnent ; auprès d'eux quelques messieurs aimables, arpentant courageusement le trottoir, reçoivent les invités, qui s'installent les uns après les autres avec empressement.

Ça n'est pas une noce... Dans ces voitures, aussi confortables qu'élégantes, n'ont pris place que des médecins, parmi lesquels on remarque quelques-uns de nos maîtres les plus éminents : le professeur Pouchet, le professeur Brumpt, le professeur agrégé Busquet, le docteur Guy-Laroche, médecin des hôpitaux, le professeur Pellegrin, du Muséum, et bien d'autres encore...



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ BUSQUET

Tous ont été conviés à visiter aux environs d'Etampes les différents laboratoires d'où sortent les nombreux produits pharmaceutiques que la Maison DAUSSE met, depuis de longues années, à la disposition du corps médical. L'un d'entre eux, d'ailleurs, se trouve constituer plus spécialement la raison d'être de ce voyage. Sa récente apparition en thérapeutique n'a pas été sans provoquer, dans les milieux scientifiques, un certain retentissement. Et dans les deux voitures qui roulent, maintenant, vers Etampes, le sérum activé de taureau fait l'objet de toutes les conversations.

Ce qu'est le sérum activé de taureau.

On connaît les beaux travaux physiologiques poursuivis par le professeur agrégé Busquet sur la masculinisation des vieux coqs et des chapons par le sérum des jeunes animaux mâles.

Ce sérum provoque, chez les vieux coqs en état de sénilité avancée, un certain nombre de transformations, telles que la reprise du chant, la réapparition de l'ardeur combative, la recoloration de la crête que l'âge avait pâlie, et le retour de la faculté de cocher. Il en conclut que le sérum sanguin d'un jeune mâle est susceptible, grâce aux hormones qu'il renferme, de rajeunir ces vieux animaux. Mais ce n'est pas là seulement que réside tout l'intérêt de cette méthode. Se basant sur les intéressants travaux de Carrel et de ses élèves, qui mirent en évidence, dans le sang des sujets âgés, des substances lipoïdiques ou protéiniques inhibant l'action normale des hormones endocriniennes, le professeur agrégé Busquet voulut essayer de provoquer dans l'organisme du taureau la naissance d'anticorps susceptibles de lutter contre ces toxines. Lui ayant injecté, dans ce but, du sérum de vieux bœuf, il ne tarda pas à remarquer que son sérum, ainsi activé, donnait, quand on le faisait ingérer à de vieux coqs, des résultats plus rapides et plus durables que ceux qu'avait permis d'obtenir le sérum ordinaire précédemment utilisé.

Et ces résultats ont paru suffisamment probants à divers praticiens, et, en particulier, au docteur Ch. Levassort, pour justifier l'application de la méthode à l'homme. La plupart des sujets traités par le sérum activé de taureau ont ressenti nettement les bons effets du traitement, qui, aussi bien chez la femme que chez l'homme, se ramènent à deux principaux :

1° Une invigoration nette avec plus grande aptitude à l'effort physique et intellectuel ;

2° Une euphorie plus ou moins marquée avec sensation d'entrain et orientation du caractère vers l'optimisme.

Aux laboratoires Dausse.

Mais voici que les autocars s'arrêtent. — Quelque peu engourdis par le froid, les voyageurs descendent pour s'engouffrer rapidement dans les premiers locaux qu'ils doivent visiter et dans lesquels les radiateurs deviennent aussitôt d'incontestables zones d'attraction.

Et puis la tournée commence, sous l'aimable conduite de MM. Emile et Edouard Boulanger-Dausse, assistés de leurs principaux collaborateurs. Tous les laboratoires, tous les ateliers, sont successivement explorés. — Chacun admire l'ordre parfait qui règne partout et le soin minutieux avec lequel, dans chaque rayon de cette vaste ruche, la moindre besogne est accomplie. — Ici, un saigneur professionnel s'applique à ponctionner une jugulaire de cheval. L'opération semble présenter certaines difficultés : le nombreux public y est sans doute pour quelque chose ! Par là, ce sont les salles de remplissage des ampoules, de stérilisation, de conservation du sérum. Ailleurs, les ateliers de verrerie où des ouvrières particulièrement habiles soufflent les ampoules destinées à contenir le Sérodausse... Plus loin encore, ce sont les écuries où piaffent, disposés sur une double rangée, les grands chevaux donneurs de sang.

... Et le groupe des visiteurs remonte alors en voiture... Une route pittoresque, dont les lacets charmants grimpent sous les pins, nous mène à la superbe propriété de M. Emile Boulanger-Dausse, dont la jolie villa va servir de cadre au déjeuner le plus agréable et le plus raffiné. — Les mets les plus délicats et les plus joyeux propos circulent, en effet, le long de la grande table, dont M. et Mme Emile Boulanger-Dausse font très aimablement les honneurs, ayant à leurs côtés, lui, Mme le docteur Pouchet et Mme Busquet, elle, les professeurs Pouchet et Brumpt.

Au champagne, M. Emile Boulanger-Dausse exprime à ses convives, en quelques phrases sobres, sa joie de les voir ainsi réunis sous son toit... Ceux-ci, à leur tour, tiennent à manifester leur reconnaissance pour l'accueil si cordial qui leur est réservé ; et le docteur Levassort se fait le plus spirituellement du monde leur interprète, dans son improvisation, qui est un petit régal.

Mais voici qu'après cette heure exquise il faut à nouveau partir, non sans appréhension, cette fois, à l'idée d'affronter, après un tel repas, le froid intense du dehors, que n'arrive pas à atténuer le pâle soleil qui baigne ce paysage vosgien !...

(Voir la suite et fin à la page 4)



A gauche, chapon traité par du sérum de bœuf ; à droite, chapon traité par du sérum activé de taureau. La différence d'attitude est convaincante de l'action du sérum

Les Formes pyohémiques de l'Infection puerpérale

MM. Jeannin et Chomé montrent les bienfaits de la méthode chirurgicale dans le traitement de cette redoutable affection

La pyohémie puerpérale est, dans la grande majorité des cas, fonction d'une phlébite utéro-pelvienne suppurée. Les veines les plus fréquemment atteintes sont par ordre de fréquence : les veines utéro-ovariennes, les veines utérines et vésico-utérines, les veines iliaques primitives, la veine cave inférieure. Au début la veine est transformée en un gros cordon dur, rempli de caillots d'aspect sale. Ultérieurement la suppuration est franche ; on trouve alors les veines très épaissies, rigides et friables, emplies de pus liquide. Dans les premiers stades de l'évolution des lésions, il existe souvent des foyers infectieux au niveau de l'utérus, sous forme d'endométrite suppurée ou fongueuse, de métrite parenchymateuse ou même de petits abcès de la paroi utérine. Mais dans les stades ultérieurs il est remarquable que l'utérus est souvent trouvé indemne de toute lésion infectieuse macroscopiquement perceptible. Le processus phlébitique peut donc se poursuivre avec une grande acuité alors que le foyer initial utérin s'est éteint.

La phlébite est le point de départ d'embolies septiques qui vont ensemencer l'organisme et créer des abcès métastatiques dans les différents organes. Les organes les plus fréquemment atteints sont : les poumons, où les embolies septiques produisent des abcès pulmonaires ou des pleurésies purulentes ; les articulations, les reins, la rate, le cerveau, le foie.

Le tableau clinique de cette forme d'infection puerpérale se déroule en trois phases : une phase pré-phlébitique, où on note des signes d'infection utérine ou para-utérine banale ; une phase d'état ou de phlébite constituée, caractérisée avant tout par de nombreux frissons intenses, et enfin une phase de généralisation où on assiste à la constitution de foyers métastatiques purulents par embolies septiques.

La durée de chacune de ces phases varie suivant la virulence des germes en cause. Dans certains cas la phase préphlébitique semble faire complètement défaut ; nous avons opéré une malade dès la première apparition des signes d'infection, trois jours après un avortement ; déjà à ce moment nous avons trouvé une énorme phlébite de la veine utéro-ovarienne droite. La démarcation entre la deuxième et la troisième période est également très difficile à déterminer. La généralisation se fait d'une façon insidieuse ; un abcès pulmonaire ne devient cliniquement appréciable que quand il a atteint un certain volume, c'est-à-dire à un moment déjà tardif de son évolution. D'ailleurs il est bien probable que les frissons de la période d'état ne soient que la traduction clinique d'un essaimage microbien.

La mortalité de cette forme d'infection varie suivant les auteurs entre 75 et 92 p. 100. Comme nous l'avons dit, la mort est habituellement le résultat des embolies septiques.

Le but du traitement chirurgical est de s'opposer à des embolies septiques. On peut y arriver par deux méthodes :

1° « Par la ligature du tronc veineux en aval de la lésion » ;

2° « Par la résection de la voie atteinte de phlébite ».

C'est Sippel qui, en 1894, a proposé le premier la résection des veines utéro-ovariennes thrombosées. Freund mit le premier cette idée en pratique. Mais ce sont surtout Bumm et Trendelenburg qui, à partir de 1892, ont plaidé en faveur du traitement chirurgical de cette forme d'infection puerpérale.

En France, la première opération de Trendelenburg a été faite à la clinique Tarnier par M. J.-L. Faure sur l'instigation de M. Bar; la question a été ensuite étudiée par Jeannin, Vanverts et Paucot (1912), par Proust et Maurer (1924), par Lequeux et Chomé (1923), par Robin (1925) et par Hoaël (1925).

Nous apportons aujourd'hui une série de dix observations de phlébites utéro-pelviennes infectantes traitées chirurgicalement.

Indications opératoires. — Pour poser nos indications opératoires nous nous sommes surtout basés sur les symptômes généraux : les frissons intenses et répétés, la pâleur si particulière de ces malades, les premiers signes d'une complication pulmonaire. Nous n'attribuons que peu d'importance aux symptômes locaux. Certes, dans certains cas de phlébites, les veines utéro-ovariennes, avons-nous pu mettre en évidence des points douloureux sur le trajet de la veine. Mais c'est là un signe inconstant et trompeur ; dans les phlébites des pédicules inférieurs et des veines hypogastriques, le toucher vaginal montre toujours une infiltration de la base du ligament large correspondant. Mais cette infiltration n'a rien de pathognomonique. Il ne faut pas s'attendre à trouver dans cette forme des cordons veineux bien individualisés tels qu'on les trouve dans les thrombo-phlébites utéro-pelviennes simples ; quand la veine est suppurée, les réactions périphlébitiques sont plus diffuses.

Nous n'avons opéré que les seules formes graves, avec frissons intenses et répétés et qui au fur et à mesure que la maladie évoluait, se rapprochaient de plus en plus. Quelques-unes de nos malades présentaient déjà des complications pumonaires.

Toute infection puerpérale qui s'accompagne de frissons n'est pas nécessairement une phlébite suppurée. Il existe des thrombo-phlébites utéro-ovariennes qui ne suppurent pas et qui guérissent spontanément. Certaines de ces phlébites peuvent s'accompagner de frissons, mais les frissons sont rares, et, point très important, ils s'espacent de plus en plus au cours de l'évolution de la phlébite. Il est bien entendu qu'on aura éliminé les phlegmons du ligament large ou certaines endocardites puerpérales qui peuvent donner le change.

Le point délicat de l'indication opératoire est de bien choisir le moment où il est opportun d'intervenir. « Théoriquement » il faut opérer dès que le diagnostic de suppuration de la veine est certain, mais avant qu'il y ait des complications. Nous estimons que le diagnostic est certain quand on voit les frissons se rapprocher de plus en plus, en même temps qu'ils deviennent plus violents et plus prolongés. Dans les dix cas que nous avons opérés, notre diagnostic s'est toujours trouvé exact.

Technique opératoire

Notre technique a varié suivant les lésions leur étendue et leur siège.

Dans les cas de phlébite du pédicule utérin inférieur, veines utérines, veines hypogastriques ou iliaques primitives, il faut se contenter d'une ligature simple placée en aval de la lésion. Cette ligature doit être placée aussi haut que possible au-dessus du foyer phlébitique. L'endroit de choix est au niveau de la veine iliaque primitive. Si la lésion est bilatérale, il vaut mieux placer la ligature sur la veine cave inférieure plutôt que de lier les deux veines iliaques primitives. Nous avons fait dans un cas la ligature de la veine cave inférieure avec succès ; notre malade a présenté un très léger œdème passager des deux membres inférieurs.

Dans les cas de phlébite du pédicule supérieur, veines utéro-ovariennes, nous donnons la préférence à la résection du foyer phlébitique. Ceci nécessite une dissection prudente de toute la veine. Pour aborder les troncs veineux, la technique est un peu différente à droite et à gauche. A droite nous incisons le péritoine pariétal sur le bord externe du cæcum ; nous décollons le cæcum et le côlon ascendant aussi haut que possible. Une large valve vaginale est placée dans l'espace rétro-cæcal, elle permet d'exposer le champ opératoire et de poursuivre la dissection jusqu'au niveau de l'embouchure de la veine dans la veine cave. A gauche nous incisons le péritoine pariétal le long du bord externe du côlon descendant ; nous faisons ensuite un large décollement colo-pariétal qui permet de poursuivre la veine jusqu'au niveau de la veine rénale. Un fil est placé à ce niveau, la veine est sectionnée au thermocautère et enlevée après libération. Nous avons toujours drainé l'espace rétropéritonéal par un sac de Mickulicz.

La résection peut présenter des difficultés à cause de la friabilité des parois veineuses. Tel est le cas quand on opère tardivement, alors la veine est franchement suppurée. Dans ces cas le mieux est d'ouvrir la veine après dissection et de drainer l'espace rétro-péritonéal par un Mickulicz.

Quand nous opérons d'une façon précoce, alors que l'utérus est encore gros et rouge et à plus forte raison s'il présente des lésions d'endométrite, de métrite parenchymateuse ou encore s'il présente des abcès miliaires, et que de ce fait on peut craindre une nouvelle flambée partant de l'utérus, nous enlevons l'utérus en même temps que les veines thrombosées. Si, au contraire, on opère alors que l'utérus a subi son involution normale, on peut se contenter des seules interventions faites sur les veines suppurées.

Résultats

Nous avons réuni les résultats de nos opérations. Sur 10 malades opérées, 7 ont guéri. Nous avons été frappés de la bénignité relative de l'opération. Nous n'avons pas eu de mort opératoire. Certaines de nos malades étaient dans un état très grave au moment de l'intervention ; aucune d'elles n'a présenté un choc opératoire important.

(Voir la suite et fin à la page 4)

A MON AVIS

La spécialité à outrance est de règle actuellement dans la profession médicale. On n'entend parler que de centres de diagnostic, de taylorisme clinique, etc. Un malade frappe-t-il à la porte d'une organisation médicale moderne, on lui examine successivement tous les organes et tous les appareils, toutes les fonctions, on arrive ainsi à dresser une fiche physiologique et clinique d'où il semble que le diagnostic puisse être formulé avec la simplicité d'une équation.

L'avenir dira le bien ou le mal qu'il faut penser de ces usines un peu spéciales.

Grisés quelque peu par ce modernisme outrancier, dans l'exercice de notre profession, un grand nombre de jeunes médecins s'efforcent de se spécialiser à outrance, croyant, en cela, conquérir quelque prestige et gagner plus facilement leur vie.

Aussi, si modeste soit l'agglomération où vous pénétrez, rencontrez-vous, dans le domaine médical, des spécialistes en tous genres. A côté d'eux, le pauvre médecin praticien qui sillonne les routes, jour et nuit et se trouve obligé de faire face à toutes les éventualités de son sacerdoce, apparaît comme un pauvre bougre dont la compétence semble médiocre.

Peu à peu, le nombre de ces médecins praticiens dont la qualité et les fonctions apparaissent comme archaïques aux gens du monde et même à beaucoup de leurs confrères, diminuera à un tel point, que l'on peut se demander ce que deviendra la médecine des campagnes dans un avenir rapproché.

Mais, peu nous importe cet avenir morose ; nous voudrions dire aujourd'hui que l'enseignement médical devrait encore se préoccuper par-dessus tout de ceux qui, pour exercer leur métier, ont besoin, non pas d'être des aigles en quelque spécialité, mais de posséder des données élémentaires et précises sur infiniment de choses.

Nous voyons annoncés des cours de perfectionnement sur des matières dans lesquelles la majorité des praticiens n'ont nullement besoin de se perfectionner, mais nous ne voyons annoncer nulle part de ces bons cours de médecine pratique qui font d'un médecin un être utile à ses semblables.

Nous sommes certain cependant que ceux qui se préoccuperaient de donner cet enseignement pratique et général verraient accourir à eux tous ceux qui, n'ayant pour idéal que celui d'être les modestes artisans de la plus noble des sciences, se soucient peu d'être des grands clercs dans une branche déterminée de leur art, et ne veulent qu'être à même de secourir leurs semblables quel que soit le danger dans lequel ils les trouveront.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Professeur Vaquez

QUI VIENT D'ÊTRE CHARGÉ D'UNE MISSION PAR LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE POUR ALLER FAIRE, PENDANT LES MOIS DE FÉVRIER ET DE MARS, DES CONFÉRENCES EN EGYPTE, SUR LA DEMANDE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'HOPITAL FRANÇAIS AU CAIRE

Un concours pour l'emploi de chirurgien-adjoint, à l'hôpital et à la maternité d'Autun, aura lieu le lundi 27 février 1928, à 9 heures, à la Faculté de Médecine de Paris.

Les fonctions de chirurgien-adjoint sont gratuites.

Les conditions du concours seront données aux candidats, au moins quinze jours avant la date du concours.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau du Conseil d'administration des hospices d'Autun avant le 10 février 1928.

M. Tillé (Henri) a été nommé aide titulaire de clinique à la Clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts, à dater du 1er janvier 1928, en remplacement de M. le docteur Artigues, démissionnaire.

Le 10 avril, à Rabat (Maroc), s'ouvriront à la direction de la Santé et de l'Hygiène publiques trois concours pour une place de chirurgien adjoint, pour une place de médecin chef du service des contagieux et pour une place de médecin adjoint à l'hôpital de Casablanca.

Les candidats doivent être depuis deux ans docteurs en médecine, exception faite pour les internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville où siège une Faculté de Médecine.

Les inscriptions pour le concours sont reçues à la Direction de la Santé et de l'Hygiène publiques, à Rabat, jusqu'au 15 mars 1928, terme de rigueur.

Ont été élus membres correspondants nationaux de la Société de Chirurgie : MM. les professeurs Bard (de Lyon), Langeron (de Lille), Darleguy (de Rochefort).

Correspondants étrangers : MM. les professeurs Henrijean (de Lille), Vittorio Ascoli (de Rome), Bonorino Udaondo (de Buenos-Aires), Montes Pareja (de Montevideo).

Un décret autorisant la Société de Chirurgie à porter à 60 le nombre de ses membres titulaires, un Comité secret a eu lieu le 11 janvier 1928 pour déterminer le mode d'élection aux dix places nouvelles.

Un concours s'ouvrira le 27 juillet devant la Faculté de Médecine de Lille pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de Médecine d'Amiens.

Le registre d'inscription sera clos le 26 juin.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille s'ouvrira le 13 avril, au siège de l'Ecole.

Le registre des inscriptions sera clos le 12 mars.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin oto-rhino-laryngologiste à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Les candidatures sont reçues jusqu'au 10 février.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'hôpital.

M. le professeur Portmann (de Bordeaux) vient d'être désigné comme rapporteur au Premier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie avec MM. les professeurs Mouret (de Montpellier), et Wittmaack (de Hambourg) : sur : « La structure anatomique de l'oreille moyenne et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille. » Ce Congrès se tiendra sous la présidence de M. le professeur Scheniegelow, à Copenhague, du 29 juillet au 1er août 1928.

Sur l'initiative de la Fédération thermale et climatique que préside le docteur Moncorgé, les Etats généraux du thermalisme et du tourisme se réuniront à Paris en février 1928.

Ils ont pour but de lutter contre la propagande malveillante étrangère et de créer un mouvement d'opinion en faveur des stations françaises afin d'obliger le Parlement à prendre position.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur J. Chauveau et Mme, née Daufresne, font part de la naissance de leur fils Denis.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Nicole Vaudremer, fille du docteur Albert Vaudremer, maître de conférences à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme, née Butiura, avec M. René Saulnier de Praingy, Croix de guerre, fils du lieutenant-colonel Saulnier de Praingy, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme, née Max Thomas.

— De Mlle Irène Tarnaud, fille du Dr René Tarnaud, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme René Tarnaud, avec M. Alexis Redier, éditeur, fils de notre confrère Antoine Redier, directeur de la *Revue Française*, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Antoine Redier.

— De Mlle Henriette Rabeau, fille de M. Félix Rabeau et de Mme, née Marie-Thérèse Jousset, décédée, avec M. Raymond Thibierge, ingénieur des Arts et Manufactures, fils du docteur Georges Thibierge, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Bigot, décédés.

Mariages

On annonce le récent mariage de Mme H. Guillemot, née Laporte-Bisquit, avec le docteur Louis Guillemot, médecin de l'hôpital Bretonneau.

— Le mariage de M. Max Bidoire, ingénieur E. T. P., fils de M. et Mme Marcel Bidoire, avec Mlle Germaine Imbert, fille du docteur et de Mme, née de Reillac, qui devait être célébré le 25 janvier 1928, n'a pas eu lieu.

Nécrologies

On nous prie d'annoncer la mort du docteur Louis Bonnet, médecin inspecteur du Service de Santé au cadre de réserve, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

— Du docteur Savitch, ministre de l'Hygiène, décédé à Nich (Serbie).

— De Mme Albert Pignot, veuve du docteur Albert Pignot, ancien interne des hôpitaux, et mère du docteur Jean Pignot, ex-chef de clinique à la Faculté, chevalier de la Légion d'honneur.

— De Mme veuve Torchaussé, à l'âge de 79 ans. De la part du docteur Torchaussé et de sa famille.

— M. le professeur Henneguy, de l'Académie de Médecine, vice-président de l'Académie des Sciences, vient de mourir à l'âge de 78 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Niquet, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, le 15 janvier, 118, rue de la Pompe. Les obsèques ont eu lieu à Allery (Somme).

La lutte contre la Trypanosomiase

Il est créé en Afrique équatoriale française, pour une durée de cinq ans, un service spécial de prophylaxie de la maladie du sommeil. Ce service est placé sous l'autorité du gouverneur et la direction du médecin inspecteur général des services sanitaires.

Le directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville remplira les fonctions d'adjoint technique. Le personnel civil européen doit contracter un engagement de cinq ans. Le traitement des médecins est au début de 28.000 francs ; il sera porté à 32.000 francs au bout de trois ans, non compris les indemnités régulières.







Photos *Informateur Médical.*

L'Amicale des Dentistes des Armées de Terre et de Mer vient de donner, au Foyer Médical, un grand banquet sous la présidence de l'Amiral Lacaze, ancien Ministre de la Marine, assisté de M. Justin Godart, ancien Ministre de l'Hygiène, Sénateur du Rhône.

Peut-on atténuer les inconvénients de la vieillesse ?

(Suite et fin de la page 2)

La préparation du sérum activé de taureau et son utilisation thérapeutique.

D'autres visites nous attendent... Les fermes de Vintué et du Roussay, spécialement réservées à la préparation du sérum activé de taureau (Sérodausse). Tandis que nous passons en revue l'impressionnante rangée des bovins, M. Paille, vétérinaire, chef du Laboratoire de sérothérapie, nous donne quelques détails sur la préparation du nouveau médicament :

« Nos taureaux, nous dit-il, sont sévèrement sélectionnés. Nous n'utilisons évidemment que des animaux en état de parfaite santé et de florissante jeunesse. — En particulier, nous nous assurons, par l'épreuve de la tuberculine, qu'ils ne sont pas suspects de tuberculose.

» Pour développer dans leurs milieux humoraux les anticorps des poisons de Carrel, nous leur faisons, tous les huit jours, une injection hypodermique de 200 cm3 de sérum de bœuf âgé, et nous ne les saignons qu'après un mois de ce traitement.

» Ainsi leur sérum contient naturellement la totalité des hormones qui circulent dans le sang d'un animal jeune et possède, en outre, les anticorps des substances séniles. »

Quant au mode d'application de la méthode à l'homme, il nous est aimablement résumé par le docteur Ch. Levassort :

« On fait ingérer au sujet une ampoule du produit, une demi-heure au moins avant chaque repas, cet intervalle étant indispensable pour que les sucs digestifs ne puissent pas altérer le sérum ingéré.— L'effet du médicament se produit, en général, dans les quatre à cinq jours qui suivent la première ingestion. Il se prolonge habituellement pendant un mois, ce qui entraîne la nécessité de faire, chaque mois, une cure de six jours pour rester constamment sous l'influence du médicament. »

... La nuit est maintenant complètement tombée. Les grands autocars nous attendent pour nous ramener vers Paris. Mais avant de nous mettre en voiture, nos aimables hôtes nous offrent un excellent goûter, qui augmente encore l'exquise impression que nous emportons tous de cette agréable et si instructive journée.

Concours de Médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault

Un concours pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène de l'Hérault sera ouvert à la préfecture de l'Hérault le 30 janvier 1928.

Les candidats devront être français ou naturalisés français, âgés de 23 ans au moins et de 40 ans au plus au 31 décembre 1928. Ils devront être docteurs en médecine, titulaires du diplôme d'hygiène.

La demande sur papier timbré devra parvenir au préfet de l'Hérault avant le 20 janvier 1928.

Le traitement annuel est de : 5e classe, 22.000 francs ; 4e classe, 24.000 francs ; 3e classe, 26.000 francs ; 2e classe, 28.000 francs ; 1re classe, 30.000 francs.

Il y a en outre une indemnité annuelle forfaitaire de frais de bureau et de déplacement de 15.000 francs.

Les formes pyohémiques de l'Infection puerpérale

(Suite et fin de la page 2)

Trois de nos malades sont mortes malgré l'intervention

Chez l'une d'elles, nous avons trouvé à l'autopsie une péritonite généralisée. Une autre présentait des abcès pulmonaires multiples. Chez la troisième, l'opération avait été insuffisante, car la suppuration avait déjà gagné la veine rénale.

Chez une de nos malades, la marche de la maladie n'a pas paru influencée par l'intervention. Après une rémission passagère, les frissons ont réapparu. La malade a fini par guérir. Nous avons l'impression que dans ce cas l'opération a été inutile

Chez nos six autres malades l'influence de l'opération sur la marche de la maladie a été évidente. Ce qui frappe le plus, c'est la disparition immédiate des frissons.

Certaines de nos malades présentaient jusqu'à deux et trois grands frissons par vingt-quatre heures ; certaines même étaient frissonnantes sur la table d'opération. Après l'intervention les frissons disparaissaient comme par enchantement.

Dans trois cas nous avons trouvé des phlébites de la veine utéro-ovarienne droite ; dans les trois cas, la lésion remontait jusqu'à 1 ou 2 centimètres au-dessus de l'embouchure dans la veine cave. Les trois malades ont guéri. Deux fois, il existait une phlébite de la veine utéro-ovarienne gauche, dans les deux cas, les lésions s'étendaient jusque dans la veine rénale : une de ces malades est morte, l'autre a guéri : dans un cas il existait une phlébite très limitée des deux veines utéro-ovariennes ; c'est cette malade qui quatre jours après l'intervention a présenté de nouveaux frissons, mais qui néanmoins a fini par guérir. Chez deux malades nous avons trouvé des lésions de phlébites au niveau des veines hypogastriques droite ; l'une a guéri, l'autre est morte. Chez une autre de nos opérées nous avons trouvé une phlébite de la veine iliaque primitive ; cette malade est morte. Enfin, chez une dernière malade, que l'un de nous a opérée avec de Martel, nous avons trouvé des lésions au niveau des quatre pédicules avec suppuration très étendue des deux veines utéro-ovariennes ; nous avons fait dans ce cas une ligature de la veine cave inférieure et un drainage après ouverture des veines utéro-ovariennes suppurées. Cette malade a guéri très rapidement.

Concours pour un poste de Médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Boulou-les-Roses (Corrèze).

Les candidats devront être Français, âgés de moins de quarante ans et produire : 1° un extrait de leur acte de naissance; 2° un extrait de leur casier judiciaire; 3° une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Ils devront adresser leurs demandes, accompagnées des pièces et références ci-dessus, au ministère de l'hygiène, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4° bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris. Les demandes seront reçues jusqu'au 1er février 1928.

Le traitement de début est fixé à 24.000 fr. et peut atteindre 30.000 francs, par avancements successifs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement.

Faculté de médecine de Montpellier

PERSONNEL ENSEIGNANT

Cours complémentaires

Sont chargés pour l'année scolaire 1927-1928 des cours complémentaires semestriels suivants :

M. Galavielle, professeur sans chaire, Botanique et Histoire Naturelle.

M. Cabannes, professeur sans chaire, Matière médicale et Pharmacie.

M. Coll de Carrera, agrégé, Accouchements.

M. Watou, docteur en médecine, Stomatologie.

Chargés d'enseignement

M. le professeur agrégé Giraud est prorogé provisoirement dans la charge de cours d'Hydrologie et Climatologie à la Faculté.

Sont chargés pour l'année scolaire 1927-1928 des enseignements suivants :

M. Galavielle, professeur, Pharmacologie.

M. Riche, professeur, Clinique chirurgicale propédeutique.

M. Etienne, agrégé, Pathologie externe.

M. Margarot, agrégé, Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.

M. Boudet, agrégé, Clinique des maladies des vieillards.

M. Lapeyre, agrégé, Pathologie expérimentale.

Chefs de travaux pratiques

Sont chargés pour l'année scolaire 1927-1928 des fonctions de chefs de travaux :

MM. Turchini, agrégé, Histologie ; Carrieu, agrégé, Hygiène ; Coll de Carrera, agrégé, Obstétrique ; Cabannes, professeur sans chaire, Histoire Naturelle ; Lamarque, agrégé, Physique ; L. Hedon, agrégé, Physiologie ; Carrère, docteur en médecine, Microbiologie ; Desmonts, docteur en médecine, Médecine opératoire ; Bosc, docteur en médecine, Anatomie pathologique ; Cristol, Chimie biologique.

Clinicats

Sont nommés chefs de Clinique pour une période de 3 ans, à partir du 1er novembre 1927 :

M. le docteur Lapeyrie, chef de Clinique chirurgicale.

M. le docteur H. Estor, chef de Clinique chirurgicale.

M. le docteur Bremond, chef de Clinique obstétricale.

M. le docteur Galavielle Jean, chef de Clinique oto-rhino-laryngologique.

M. le docteur Bonnet, chef de Clinique des maladies des voies urinaires.

M. le docteur Jambon, chef de Clinique médicale.

M. le docteur Vidal, chef de Clinique médicale.

M. le docteur Viallefont, chef de Clinique des maladies mentales et nerveuses.

M. le docteur Marchaud, chef de Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.

M. le docteur I. Chardonneau, nommé aide de Clinique des maladies des vieillards, est chargé en outre pendant l'année scolaire 1927-1928 des fonctions de chef de Clinique au service de la Clinique propedeutique médicale.

Chefs de laboratoire

Sont prorogés pour l'année scolaire 1927-1928 :

Chefs de laboratoire de clinique :

Mlle Giraud, Bactériologie ; M. Richaud, Bactériologie ; M. Laug et M. Benoit, Chimie ; M. Granel, Histologie ; M. Guibert, Anatomie pathologique ; M. Pares, Radiologie.

Aides de clinique et de laboratoire

Sont prorogés pour l'année scolaire 1927-1928 :

MM. Dejean, aide de clinique ophtalmologique ; Dévèze, aide de clinique des maladies syphilitiques et cutanées ; Imbert, aide préparateur de physique ; Goudard, aide préparateur de physiologie

Moniteurs de clinique des tuberculeux

M. Balmés est délégué dans l'emploi de moniteur de clinique.

La médecine il y a 50 ans

Pasteur mit en évidence, en 1878, l'action inhibitrice de la chaleur sur le développement du virus charbonneux.

Les expériences, dont Pasteur, en mars 1878, vint exposer les résultats à l'Académie de Médecine, furent particulièrement concluantes. Elles permirent notamment de comprendre la raison pour laquelle les oiseaux sont assez réfractaires à l'injection charbonneuse.

Pasteur avait opéré sur trois poules... La première inoculée par cinq gouttes d'eau de levure employée comme liquide nutritif pour une semence de bactéridies parfaitement pures, succomba trente heures après, son organisme étant rempli de bactéridies charbonneuses. Une autre poule injectée au même moment, avec le même liquide, resta en parfaite santé. La troisième avait servi de témoin et ne présenta rien d'anormal.

« En présence de ces résultats, dit Pasteur, l'idée nous est venue que cette différence pouvait avoir pour cause la température plus élevée du corps des animaux qui n'ont pas pu prendre le charbon. Ce serait là peut-être la cause de la difficulté de donner le charbon aux oiseaux en général. Il s'agissait de vérifier cette conjecture.

» Nous avons essayé, après l'inoculation d'une poule, d'abaisser de quelques degrés la température de son corps, en la plongeant dans l'eau froide. L'animal est mort le lendemain ; tout son sang, la rate, le poumon, le foie remplis de bactéridies charbonneuses, susceptibles de culture ultérieure.

» L'idée vient tout naturellement de rechercher si en élevant la température d'un animal auquel a été inoculé le charbon, on n'arriverait pas à empêcher chez lui le développement ultérieur des bactéridies et par suite à lui sauver la vie. Les tentatives se poursuivent en ce moment. M. Davaine avait déjà entrepris quelques expériences dans ce sens ; mais il s'était borné à rechercher la température la plus basse qui pût détruire le virus charbonneux et l'ayant trouvée égale à 51° c., il ne pouvait espérer réussir complètement, les travaux de Cl. Bernard ayant prouvé que les mammifères meurent lorsque leur sang acquiert une température de 45° c. Ce n'est donc pas la température qui détruit le virus charbonneux qu'il faut déterminer, mais bien celle propre à empêcher le développement de la bactéridie adulte, en voie de reproduction par scissiparité. Or, nous avons reconnu que la température à laquelle la bactéridie ne peut plus se développer dans des liquides inertes et *a fortiori* dans le corps vivant, est inférieure à 44° c. : dès lors nous tombons dans les limites qui probablement seront accessibles à la thérapeutique. »

NOMINATION

M. le docteur Jeannin est institué professeur suppléant de pathologie et de clinique médicales pour une période de 9 ans, à dater du 1er décembre 1927, à l'Ecole de Dijon.

A la Société médicale des Hôpitaux

M. L. Ribadeau-Dumas et M. Lévy mettent en évidence l'hypoproteïnémie des nourrissons eczémateux, qu'ils attribuent à un trouble du métabolisme azoté.

Les auteurs ont été conduits à étudier les proteïnes de sérum sanguin des eczémateux par deux constatations cliniques qui les ont particulièrement frappés : d'une part l'abondance de l'exsudation qui se manifeste souvent au niveau des placards d'eczéma et qui représente une perte de substance azotée en rapport vraisemblablement avec un trouble du métabolisme de l'azote ; d'autre part la fréquence de l'œdème chez les eczémateux, les travaux récents ayant mis en évidence, chez tous les œdémateux, une hypoproteïnémie notable.

Pour déterminer le taux des proteïnes dans le sérum de leurs petits eczémateux, les auteurs ont eu recours à la méthode classique de Kjeldhal : destruction sulfurique, distillation au sulfate d'ammoniaque formé en présence d'un excès de soude : l'azote des proteïnes est ainsi connu ; ce chiffre multiplié par le coefficient 6.26 indique le taux des proteïnes du sérum.

Chez le nourrisson normal le sérum sanguin paraît renfermer en moyenne 5,5 à 6 gr. pour 100 de proteïnes : ce taux devenant, à la fin de la première année, sensiblement égal à celui de l'adulte qui est de 7 gr. 50 pour 100. Or, chez cinq nourrissons eczémateux les auteurs ont trouvé les chiffres suivants :

Age	Nom	Proteïnémie.
2 mois	Guy Lecl.	4 gr. 496 p. 100
12 mois	Cha.	5 gr. 5812 p. 100
12 mois	God.	5 gr. 473 p. 100
14 mois	Maur.	4 gr. 606 p. 100
14 mois	Four.	5 gr. 83 p. 100

Ces résultats mettent en évidence l'hypoproteïnémie des eczémateux que les auteurs attribuent à un trouble du métabolisme azoté dont ils n'ont pu d'ailleurs déterminer la nature exacte, trois facteurs pouvant être ici envisagés : une déficience quantitative de l'azote dans la ration ; une déficience qualitative, une diminution dans le pouvoir d'utilisation de l'azote. Ces deux dernières considérations semblent particulièrement importantes aux auteurs qui reconnaissent avoir obtenu de bons résultats thérapeutiques à l'aide de régimes alimentaires comportant : proteïnes, graisses et hydrate de carbone, régimes aussi variés que possible et riches en vitamines.

« Ces quelques observations, concluent-ils, présentent à nos yeux un intérêt considérable, car si elles sont loin d'apporter une solution aux problèmes que pose l'eczéma, elles ont au moins le mérite d'orienter les recherches de façon précise ; elles indiquent très nettement (chez les sujets étudiés) l'existence d'un trouble dans le métabolisme azoté et c'est d'ailleurs dans cette voie que nous dirigeons actuellement nos travaux. »

NOUVELLE BRÈVE

A la suite des concours qui ont eu lieu à la Faculté de Médecine de Paris :

M. le docteur Cherouvrier a été nommé oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital civil français de Tunis.

Mme le docteur Raymond de Gentile et le docteur Cohen-Boulakia ont été nommés ophtalmologistes des hôpitaux de Tunis.

Notre enquête sur le Cancer

Docteur X...

Je me suis particulièrement intéressée au cancer, voici pourquoi :

1° Tante de mon père morte de cancer d'estomac ;
2° Sa fille à 35 ans, également opérée d'un fibrome, le chirurgien trouve un minuscule cancer à chaque ovaire.
3° Grand'tante morte d'un cancer indéterminé ;
4° Tante par alliance morte d'un cancer du sein ;
5° Tante par alliance morte d'un cancer de la bouche ;
6° Sa belle-fille, qui l'a soignée, morte d'un cancer du rectum ;
7° Oncle par alliance mort d'un cancer de la gorge et de la verge ;
8° Sa femme, sœur de mon père, qui l'a soigné, morte d'un cancer du foie.

Ma fille a été opérée, il y a cinq ans, d'une tumeur du sein que l'on a pensé de mauvaise nature. A qui le tour ? Il me semble qu'il y a là hérédité et contagion.

De plus, j'ai aidé à deux opérations de cancéreux, confirmant la contagion : une femme cancer du sein ayant soigné son mari mort d'un cancer d'estomac.

Un homme, cancer de la verge et des testicules, ayant soigné sa femme cancer du poumon, morts tous deux.

Je crois donc fermement à l'hérédité, mais surtout à la contagion.

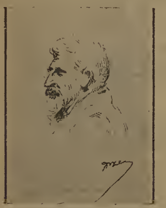
Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Le Docteur Vanverts se prononce contre la relativité du secret médical.

Le docteur Vanverts tient à remercier, au nom du Corps médical, la Commission de l'Académie et en particulier son rapporteur d'avoir rappelé que le respect du secret médical doit être absolu. Il insiste sur ce fait que le droit de garder le silence sur les faits qu'ils ont connus dans l'exercice de leurs fonctions est, sans doute, un privilège que possèdent les médecins, mais que ceux-ci le défendent dans l'intérêt des malades et de la Société.

Si le respect du S. M. n'était pas assuré aux intéressés, ceux-ci hésiteraient parfois à s'adresser au médecin et subiraient les graves inconvénients de l'absence de soins éclairés.



Croquis de séance par le Prof. DELORME.

M. le Professeur Netter

Les lois et les règlements des organisations privées et publiques tendent de plus en plus à négliger le S. M. et à n'en tenir aucun compte. C'est là une erreur contre laquelle le corps médical s'est toujours élevé, récemment encore, et qui a dans le fonctionnement de ces lois et de ces règlements les effets les plus défavorables. La confusion établie trop souvent entre le rôle du médecin traitant astreint au S. M. et celui du médecin contrôleur, dispensé de ce secret vis-à-vis de son mandant, doit disparaître.



M. le Professeur Vanverts, de Lille

Le docteur Vanverts s'élève contre l'hypocrisie qui consiste à déclarer que le S. M. n'est pas violé quand le médecin remet à son malade un certificat qu'il sait être destiné à un tiers.

Il se prononce catégoriquement contre la « relativité » du S. M. dans certaines circonstances qui seraient soumises à la conscience du médecin. Il souligne les dangers de cette doctrine, les inconvénients graves qui en résulteraient pour les malades, et il insiste sur ce fait que peu à peu le S. M., attaqué de toutes parts, finirait par disparaître.

MM. Brumpt et Werblumsky signalent l'infection expérimentale d'un mollusque de Corse par le schistosoma haematobium, agent de la bilharziose vésicale.

En se servant de *Bullinus contortus* de Corse, mollusques pulmonés appartenant à la même espèce que ceux qui transmettent la bilharziose urinaire en Egypte et en divers points d'Afrique et du Proche Orient, MM. E. Brumpt et S. Werblumsky ont réussi à infecter 30 exemplaires sur 35, conservés à 24-25° C., ayant vécu plus de 60 jours après leur contact avec d'urine infectieuse de malades égyptiens.

C'est la première fois que l'infection expérimentale de cette espèce de mollusque est obtenue et ce qui donne à cette expérience un intérêt tout particulier, c'est qu'elle a été effectuée avec des *Bullinus* provenant d'une région où la bilharziose n'existe pas et où elle pourrait certainement s'implanter, si certaines conditions pouvaient se trouver réunies. Ces expériences ont en effet été réalisées au laboratoire à 24-25° C., or, la mare de Porto-Vecchio où le professeur Brumpt a récolté les *Bullinus* présente une température variant de 20 à 30° C. du début de mai au début d'octobre, période pendant laquelle l'évolution complète de la Bilharzie pourrait s'effectuer puisqu'elle ne demande que trois ou quatre semaines à la température de 24-25° C. Il est donc prudent de ne jamais envoyer en garnison en Corse des sujets coloniaux africains provenant de régions où la bilharziose urinaire est endémique.

M. Netter signale les résultats remarquables de la sérothérapie dans la maladie de Heine-Medin.

L'auteur rappelle qu'il a montré en 1910 avec Levaditi que le sang des anciens malades renferme des principes immunisants susceptibles de neutraliser le virus. Ces anticorps apparaissent au cours même de la maladie et se retrouvent dans le sang plus de trente ans encore après. Les injections de sérum d'anciens malades sont d'autant plus utiles qu'elles sont pratiquées à une date plus précoce.

Les effets sont naturellement les plus marqués au cours de la phase préparalytique. Dans ce cas, les injections préviennent l'apparition de la paralysie chez plus des 9 dixièmes des malades et si on y procède dans les 24 heures, il suffit généralement d'une unique injection. On peut très souvent, même en dehors de toute épidémie, porter le diagnostic de cette phase préparalytique dans les cas, notamment, où le début se traduit par des symptômes de méningites.

Quand la paralysie est réalisée, les injections commencées le premier et le deuxième jour sont suivies d'une amélioration presque immédiate, elles préviennent toute extension de la paralysie et sont très souvent suivies d'une guérison rapide et complète ; les résultats sont moins sûrs, mais encore très encourageants, les troisième et quatrième jours; plus tard, et surtout après une semaine, les injections n'ont guère plus d'effet appréciable.

Le sérum peut être injecté dans les muscles et se montre aussi efficace par cette voie qu'en injections intrarachidiennes.

Le nombre des injections, les doses de sérum varient naturellement avec l'âge des sujets, l'éloignement du début, la gravité du mal.

INFORMATIONS

Le docteur Darcourt, chef du service radiologique de la Conception, à Marseille, vient d'être amputé de l'index droit. Agé de soixante ans, il avait déjà subi six opérations. Pendant la guerre, il a été attaché au service radiologique, cité à l'ordre de l'armée et décoré de la Légion d'honneur.

Dans sa dernière réunion, le Conseil de la Faculté de Paris a proposé pour la chaire d'hydrologie : en première ligne, M. Villaret ; en deuxième ligne, M. Léri.

Les Médecins de Toulouse, à Paris

La première réunion trimestrielle de l'année 1928 de la S. A. M. T. P. a eu lieu le mercredi 25 janvier, au buffet de la gare de Lyon.

Etaient présents : Docteurs Armengaud, Mallavialle, David de Prades, Terson, Levy-Lebhar, Mont-Refet, Dartigues, Fau, Cambies, Groc, Roule, Noguès, Flurin, Faulong, d'Ayrenx, Montagne, Bourguet, Digeon, Marty, Cénac, Privat, Busquet, Delater, Babou, Gorse, Artigues, Loze, Molinery, Duraud, Buvat, Marcel Digeon, Lalbie.

S'étaient excusés : Docteurs Caujole, Quériaud, David, Bory, Millas, Marcorelles, Alquier, Cauy, Esclavissat, Vasselin.

Prirent successivement la parole, après le renouvellement du bureau : le docteur Groc, secrétaire général, pour la correspondance et communications diverses ; le professeur Busquet qui exposa ses remarquables travaux sur le rajeunissement et les résultats thérapeutiques particulièrement brillants obtenus avec le sérum de taureau préparé d'après sa technique ; le docteur Dartigues qui précisa les indications de la greffe opératoire, méthode chirurgicale de rajeunissement qu'il contribua puissamment à mettre au point et à vulgariser et qui complète harmonieusement la méthode médicale du docteur Busquet : le docteur Terson qui souligna la valeur et l'importance de la méthode opératoire créée par Bourguet pour la réfection définitive des voies lacrymales imperméables ; le docteur Armengaud, qui annonça l'ouverture d'une souscription, à Toulouse, par le docteur Garipuy, en vue de frapper une médaille commémorative de l'activité scientifique du docteur Terson, un des maîtres de l'ophtalmologie contemporaine ; le docteur Bourguet qui signala les féconds résultats du voyage du docteur Terson à Bruxelles, délégué par la *Société Ophtalmologique de France* aux fêtes destinées à célébrer les 60 ans de pratique médicale du docteur Coppet ; le professeur Roule félicita notre président sortant, M. Molinery, de sa récente nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur, récompense amplement méritée de sa brillante activité scientifique et journalistique, et principalement de la compétence avec laquelle il dirige les services techniques de la station thermale de Luchon qui a contribué au premier chef à la reclasser « reine *thermale* des Pyrénées ». Le docteur d'Ayrenx, élevé à la fonction de président, remercie ses camarades de cette marque d'estime qui le touche profondément et enfin, M. Molinery, avant de quitter le fauteuil présidentiel, en quelques mots émus et chaleureux, dit aux membres de la S. A. M. T. P. la joie qu'il a eue à les présider en 1927.

Composition du bureau de 1928 : Président : docteur d'Ayrenx ; Vice-Présidents : docteurs David de Prades et Ganyaire ; Trésorier : docteur Marcel Digeon ; Secrétaire général : docteur Groc.

La prochaine réunion aura lieu entre le 15 et le 20 mars.

Société Médicale des Praticiens

Séance du 20 janvier 1928

Le docteur Bernard apporte deux observations de corps étrangers de l'oreille.

Dans le premier cas, il s'agit d'un petit ballon en caoutchouc souple introduit dans l'oreille dans le but d'améliorer une surdité. Différentes tentatives d'extraction furent pratiquées par la malade, son entourage, un médecin et deux spécialistes, dont l'un même, niait la présence d'un corps étranger. Il se déclara une mastoïdite aiguë, avec symptômes généraux graves. L'intervention consista en trépanation de la mastoïde et évidement pétromastoïdien. Le corps étranger était enclavé dans la caisse et dans l'antre. Les suites furent normales.

Le deuxième est le cas d'une malade de 24 ans, présentant de l'otite moyenne suppurée depuis le jeune âge. Elle vient consulter parce que l'écoulement devient plus abondant et qu'apparait une douleur aiguë dans la région mastoïdienne. A l'examen, la caisse du tympan apparait remplie de bourgeons charnus sanguinolents : la mastoïde est très douloureuse à la pression. L'intervention consista en un évidement pétromastoïdien au cours duquel on eut la surprise d'extraire de l'antre un petit coquillage en spirale. Les suites furent également normales. La malade, interrogée après l'intervention, ne se souvenait pas avoir introduit un corps étranger dans son oreille à aucune période de son existence; elle signala seulement qu'ayant été élevée en Bretagne, au bord de la mer, il était possible que ce corps étranger ait pénétré dans son conduit auditif au cours de ses jeux.

* **

Le docteur J.-M. Le Goff continuant ses recherches sur l'action du cobalt, signale une nouvelle propriété de l'action vasodilatatrice du cobalt. Cette action se manifeste par une intense rougeur de la face survenant quelques minutes après l'injection et disparaissant aussitôt.

PETITE NOUVELLE

Le calendrier humoristique du Mont-Dore pour 1928 a paru.

Ce petit guide des jours, si attendu, ne dépare pas la collection. On reconnait, au contraire, que le spirituel crayon de son illustre auteur, Grand'Aigle, ne marqua jamais les affections respiratoires d'un trait aussi vif... Ce calendrier répond bien à la devise « Utile et amusant ».

Tel il a sa place marquée dans le portefeuille de tout médecin.

Adressé sur demande à la Compagnie du Mont-Dore, 19, rue Auber, à Paris. Tél. : Louvre 08-85.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 16, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 209. — 12 FÉVRIER 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



LE SERVICE DE VACCINATION ANTI-VARIOLIQUE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. — En haut et à gauche, le musée de la vaccine. A droite, la table d'inoculation des génisses. Enfin, au-dessous, une séance de vaccination présidée par M. Camus, le distingué directeur de l'Institut de vaccine de l'Académie de médecine.

NOS ENQUÊTES

Le rôle de l'Institut Supérieur de Vaccine dans la lutte contre la Variole

Parmi les quelques établissements d'hygiène sociale qui furent visités récemment par les membres du Congrès d'hygiène, une place à part doit être réservée à l'Institut supérieur de vaccine qui, depuis plus d'un siècle, mène, sous l'égide de l'Académie de médecine, un courageux et perpétuel combat contre la variole.

Dirigé successivement, depuis sa création, par des hommes qui surent mettre au service de cette grande cause toute leur compétence et toute leur activité, cet organisme a joué un rôle prépondérant dans l'histoire de la vaccine en France. On lui doit la plupart des travaux qui ont enrichi d'acquisitions nouvelles la question de la prophylaxie de la variole, ainsi que les immenses progrès réalisés, depuis le début de ce siècle, dans les techniques relatives à la préparation et à l'utilisation du vaccin.

C'est pourquoi il nous a paru intéressant d'évoquer les principales étapes de son histoire aujourd'hui que l'importance sociale du problème de la variole se trouve définitivement consacrée. En nous faisant, avec son habituelle courtoisie, les honneurs de cet Institut, le Dr Camus, qui en est depuis de longues années déjà, l'actif directeur, voulut bien nous communiquer une intéressante documentation où nous avons puisé les quelques renseignements qui suivent :

L'histoire de l'Institut

C'est en 1820 que l'Académie de médecine fut chargée par une ordonnance royale « d'assurer la propagation de la vaccine en France ». En lui confiant cette mission, les Pouvoirs Publics décidaient la suppression du « Comité central de vaccine » dont elle recueillit ainsi la succession. « Depuis cette époque, a pu dire le Dr Camus dans le rapport qu'il présenta à l'occasion du centenaire de l'Académie, il n'est pas de question intéressant la lutte antivariolique qui n'ait pris naissance à l'Académie ou qui n'ait été portée à sa connaissance. Rien de ce qui touche à la pratique vaccinale n'a été étranger aux soins de la Commission de vaccine et aucune des grandes questions scientifiques relatives à la vaccine ou à la variole n'a été traitée sans qu'elle n'ait eu à en connaître ». Ces mots disent assez quelle fut, pendant ce premier siècle de son existence, l'activité de l'Institut supérieur de vaccine.

La première pér[illegible]de [illegible] ar les [illegible] [illegible] qu [illegible] [illegible] t de controverses.

La deuxième période fut celle de la Syphilis vaccinale, dénoncée pour la première fois par Depault, alors directeur de l'Institut de vaccine, qui, le 14 novembre 1864, lut à la tribune de l'Académie son mémorable projet de rapport au ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics. Le rapport fit une certaine sensation et amena les milieux compétents à envisager une modification à la méthode Jennerienne. La vaccination de bras à bras étant reconnue dangereuse en ce qu'elle permettait la transmission de la syphilis, on finit par adopter la vaccine animale qui offrait l'avantage de mettre à l'abri de cette transmission. Cette méthode ne tarda pas à se généraliser et l'activité de l'Institut de vaccine devait dès lors s'orienter vers un nouvel objectif qui marquera la troisième période de son histoire : la vaccination obligatoire. Mais il fallut attendre jusqu'à 1902 pour voir celle-ci officiellement instituée par le Parlement dans une loi qui ne fut guère appliquée d'ailleurs qu'à partir de 1907. On sait quels furent ses heureux effets sur l'évolution de la variole en France. « En somme, disait M. Camus dans son rapport, l'espérance que l'on caressait en réclamant la loi de l'obligation vaccinale n'était pas une chimère, la loi de 1902 a été véritablement un bienfait, elle a permis de réaliser une économie très importante, car elle a sauvé de nombreuses existences.

» Si tous les avantages que nous retirons actuellement de la vaccine ne nous viennent pas de l'obligation légale, nous devons cependant à la loi sur la vaccination obligatoire la plupart des améliorations qui ont été réalisées. Ce sont, en effet, les besoins impérieux nécessités par l'application de la loi, ce sont aussi les conditions des recherches améliorées, à l'occasion de cette même loi, qui ont permis de mieux surveiller la qualité des semences, d'augmenter le rendement des cultures, d'en contrôler la pureté et l'activité avec plus de précision. »

L'état actuel et les progrès réalisés.

Dans ces vingt dernières années, l'Institut de vaccine s'est en effet perfectionné dans de formidables proportions. La situation matérielle telle qu'elle était encore en 1907, laissait beaucoup à désirer. Il n'y avait ni laboratoire, ni instrumentation suffisante, ni locaux pouvant servir de cadre à une installation moderne. Peu à peu, sous l'impulsion du remarquable animateur que fut le Dr Camus, ces lacunes furent comblées. Avec son organisation véritablement scientifique son organisation véritablement scientifique et son outillage perfectionné, l'Institut répond aujourd'hui à toutes les exigences. Nous avons pu, avec un certain nombre de confrères, sous la conduite du Dr Camus, admirer les différentes salles où se passent, dans un matériel des plus modernes, les étapes successives de la préparation, de la conservation et de l'utilisation des vaccins. La table de contention qui permet la fixation rapide et sûre des génisses pour la manœuvre d'inoculation, les différents instruments utilisés pour cette inoculation et pour la récolte de la pulpe vaccinale, les nombreux dispositifs servant à la préparation du vaccin, le merveilleux frigorifique qui fonctionne depuis quinze ans sans interruption et maintient une température oscillant entre —15 et —18° et permettant la conservation parfaite du vaccin, enfin le petit appareil si ingénieux qui permet de vacciner sans interruption un nombre illimité de personnes avec des vaccinostyles, parfaitement stérilisés, autant d'éléments de cette remarquable installation qui furent tous vivement appréciés.

Rien d'étonnant à ce que dans de telles conditions les cultures se passent actuellement avec des rendements inconnus autrefois. Les vaccins conservant plus longtemps leur virulence peuvent être utilisés plus économiquement. Ils sont d'autre part l'objet d'un contrôle minutieux, facilité lui aussi par un outillage perfectionné, et permettant de garantir leur pureté et leur activité.

De telles améliorations n'ont pas tardé à porter leurs fruits. Pendant la dernière guerre, notamment, la France en a bénéficié dans une large mesure, puisque l'Institut a pu constamment satisfaire à de formidables demandes de vaccin, que le vaccin qu'il a fourni a toujours été irréprochable et que la variole a complètement disparu dans l'armée comme dans le reste de la population. Pour apprécier l'importance de ces résultats il suffit de songer aux méfaits que la variole a pu faire en France pendant la guerre de 1870. Sur une armée de 800.000 hommes seulement et pendant une campagne qui ne dura que six mois, nous eûmes à déplorer 23.000 morts. D'autre part, 200.000 cas de variole furent observés dans le pays pendant l'année 1871 et dans la seule ville de Paris il y eut 15.000 décès !

Ces chiffres disent suffisamment ce que nous devons à des hommes tels que le Dr Camus, dont le patient labeur et le perpétuel dévouement ont élaboré l'œuvre salutaire dont la France et l'humanité bénéficient tous les jours et à laquelle nous sommes [illegible] d'applaudir aujourd'hui.

A propos d'un communiqué...

Une phrase qui ne laisse aucun doute sur le véritable caractère du projet de loi sur les assurances sociales.

On a pu dire cette semaine dans un certain nombre de journaux médicaux, et notamment dans *Le Médecin Syndicaliste*, un communiqué donnant le compte rendu de la démarche faite auprès de la commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre des députés, par MM. Balthazard, Cibrie, Decourt, Fautou-d'Andou et Jayle, au nom de la commission mixte nommée en novembre dernier par le Congrès des Syndicats médicaux de France.

Au cours de cette entrevue, qui d'après ce communiqué, dura une demi-heure environ, le professeur Balthazard exposa aux parlementaires les décisions prises par le Congrès. « Nous remettons entre vos mains, leur dit-il en terminant, ces désiderata formels du corps médical français. Ce sont les représentants mandatés de tous les Syndicats médicaux de France qui vous adjurent de mettre la loi que vous étudiez d'accord avec les conditions nécessaires à son bon fonctionnement. »

A ces fermes et dignes paroles qu'ont répondu les parlementaires ?

« M. le Président Grinda, nous dit le communiqué, ainsi que d'autres membres de la commission, ont déclaré que le texte de loi du Sénat serait voté tel que, *la Chambre voulant avoir voté la loi avant les élections.* » C'est là, nous semble-t-il, un aveu dénué d'artifice ! On ne pourrait en effet dire plus nettement que l'empressement des parlementaires à voter cette loi ne répond pas à autre chose qu'à de simples préoccupations électorales. Il s'agit avant tout, pour ces messieurs, d'assurer leur réélection prochaine. Le reste leur importe peu et ils ne trouvent notamment qu'un intérêt très relatif à la question de savoir ce que peuvent penser les médecins d'une loi qui ne pourra pourtant être appliquée que dans la mesure où ils consentiront à y collaborer ! D'ailleurs, si nous en croyons toujours le communiqué transmis à la presse, M. le Président Grinda a eu soin d'ajouter que « *très vraisemblablement un certain nombre de députés, appartenant ou non à la commission, signeraient une déclaration demandant qu'après les élections la loi soit étudiée à nouveau et modifiée sur certains points* ». Nous n'ajouterons rien, estimant que le moindre commentaire atténuerait la portée d'une telle phrase. Rappelons seulement ce que nous écrivions déjà l'été dernier, au moment où la discussion allait s'ouvrir au Sénat : aucune considération d'ordre philanthropique, disions-nous alors, ne doit être cherchée dans l'élaboration et le vote de cette loi, où ne s'affirme pas autre chose que les tendances bassement démagogiques du Parlement actuel.

Le divorce pour cause d'aliénation mentale

On peut être opposé, dit M. Courbon, au principe même du divorce, pour des raisons de conscience et de religion. Mais quand cette institution existe dans un pays, l'aliénation mentale devrait être la première des causes qui légitiment son application.

Tous les faits pris dans mon expérience personnelle d'Alsace et dans une enquête auprès des médecins autochtones de ce pays où le divorce pour aliénation mentale fut appliqué de 1910 à 1925, prouvent que cette application n'a que d'heureux résultats.

Comme preuve des effets néfastes pour le malade, le conjoint, les enfants et la société qu'entraîne l'impossibilité de divorcer un aliéné, je rappelle deux cas. L'un observé en Alsace, déjà présenté à la Société Médico-psychologique de juin 1927, vise le faux ménage de deux très braves gens voués à un concubinage stérile, que le noble but d'élever dignement les enfants de l'aliénée, avait tout d'abord rapprochés et insensiblement unis. L'autre cas, observé à Paris, déjà présenté à la Société Clinique de Médecine Mentale de juillet dernier, prouve en outre que la prononciation du divorce ne tue pas tout sentiment de devoir d'assistance dans le cœur du conjoint. Un mari avait obtenu le divorce contre sa femme paranoïaque dont la nature pathologique des injures avait été méconnue. Par pitié néanmoins, il la garda dans son domicile, n'étant pas assez riche pour lui fournir une assistance dont le jugement pourtant le dispensait. Le jour, il mangeait au restaurant avec sa fillette âgée de 10 ans, qui le reste du temps était à l'école. Mais la nuit, couchant lui-même dans une chambre, il laissait l'enfant coucher dans la chambre de sa mère, qui toujours la mettait dans la ruelle du lit pour faire à la petite « un rempart de son corps » contre les persécuteurs. Une nuit, dans un accès de peur angoissée, elle s'enfuit à demi-nue avec son enfant. Et c'est au cours de cette fugue que sa folie fut identifiée. Dans un pays où le divorce des aliénés est admis, les injures de l'épouse eussent été reconnues pathologiques ; l'internement eut été prononcé en même temps que le divorce. Un foyer de malédictions comme celui où grandit cette fillette entre les imprécations d'un père légitimement irrité par d'injustes accusations, et les divagations d'une mère délirante ne pourrait pas exister.

L'argumentation de l'impossibilité d'un pronostic certain

L'argument de l'impossibilité d'un pronostic absolument certain, ne peut pas être invoqué contre le divorce sans être retourné contre l'interdiction, mesure où la loi exige du médecin de déclarer si l'état d'imbécilité, de fureur, ou de démence sera habituel. En matière biologique, psychologique ou sociale, la science n'atteint jamais l'absolu. La valeur d'une expertise n'est que relative, mais cette relativité est fonction de la compétence et de la conscience de l'expert. La psychiatrie n'est pas à ce point de vue tellement inférieure aux autres branches de la médecine, qu'elle ne doive demander qu'au hasard des réponses médico-légales. S'il en était autrement, nous devrions renoncer à toute expertise, et ne sortir de nos asiles qu'une fois l'an, le jour du congrès, pour une confession publique de la permanence de notre incapacité sociale.

L'éventualité de la guérison ne saurait d'ailleurs être plus dirimante que l'éventualité de la réconciliation. La loi n'exige pas, pour les divorcer, que les époux normaux prononcent un vœu d'éternelle incompatibilité d'humeur, puisqu'elle leur permet de se remarier l'un avec l'autre.

Reste le fameux argument d'après lequel l'admission de l'aliénation parmi les causes du divorce est inacceptable parce que devant avoir pour corollaire inéluctable l'admission des maladies organiques chroniques parmi ces causes. On ne peut, surtout quand on est marié soi-même, s'arrêter à ce sophisme, sans voir, sans sentir, immédiatement avec indignation, l'offense de lèse-humanité contenue dans ce raisonnement qui méconnaît l'essence même du mariage des hommes et l'assimile injurieusement à l'accouplement brutal des animaux.

Le mariage, communauté des âmes

S'il est vrai que le mariage aboutisse à la jonction des corps, il est avant tout et par-dessus tout une union des cœurs, une collaboration des esprits, une convergence des intentions. S'il en était autrement, la vieillesse suffirait à le détruire par la suppression de l'œuvre de chair ! Ce qui constitue le fondement même du mariage, c'est la « communauté des âmes », ce n'est pas la « communauté du lit ». Or, les maladies organiques : tuberculose, cancer, paralysie, etc..., ne menacent que la communauté du lit. Seule l'aliénation mentale atteint la communauté des âmes.

J'imagine difficilement que cette différence, que je m'efforce d'exprimer en un langage spiritualiste, ne soit pas reconnue par des confrères dont je ne partage pas, mais dont je respecte profondément les convictions religieuses ou philosophiques. Seuls les psychanalystes devraient être nos contradicteurs sur ce point.

Nous ne réclamons pas que soit considéré comme cause de divorce n'importe quel trouble mental. Nous ne parlons que de ceux qui sont assez intenses pour abolir la réalité même du mariage, parce qu'ils anéantissent la communauté des âmes, j'aime mieux dire, la communauté intellectuelle.

Ces troubles mentaux sont, d'une part, ceux qui, de l'être que vous aviez choisi entre tous les êtres, à cause de l'harmonie de sa forme d'humanité avec la vôtre, font une machine ou tout au moins le transforment en un autre individu incapable de tout sentiment et de toute pensée ayant quelque communauté avec votre façon de penser et de sentir. Ce sont, d'autre part, ces troubles mentaux plus effroyables encore, qui changent en haine féroce à votre égard, l'amour de l'être qui vous avait élu lui-même, parce qu'il vous aimait et parce que vous l'aimiez.

Dans ces cas, le divorce ne dissout rien. Il ne fait que constater la dissolution d'un lien entre deux êtres, qui peuvent encore, il est vrai, joindre leurs corps ; mais qui plus jamais ne parviendront à réunir leurs cœurs, ni leurs esprits.

Pour conclure : On peut être opposé au principe même du divorce pour des raisons de conscience et de religion. Mais quand cette institution existe dans un pays, l'aliénation mentale devrait être la première des causes qui légitiment son application, d'abord parce que cette aliénation a déjà anéanti la réalité même du mariage en détruisant la communauté intellectuelle, ensuite parce que la prononciation du divorce, simple déclaration officielle de cette ruine, sauvegarde tous les intérêts en jeu, — à la condition que soit introduite dans le jugement de ce divorce spécial, une garantie analogue à celle de l'article 152 du Code suisse, assurant à l'aliéné la continuation de l'assistance par le conjoint, dans la mesure du possible. De la sorte sont sauvegardés : les intérêts du malade que le divorce affranchit de l'hypocrisie d'un conjoint désirant sa mort (rappelons-nous l'aveu des meilleurs parents de nos aliénés chroniques sur leur préférence secrète de les voir mourir plutôt que survivre) ; les intérêts du conjoint auquel il permet de rétablir l'équilibre de sa vie en fondant un nouveau foyer où il assumera encore les joies et les devoirs du mariage ; les intérêts des enfants auxquels il permet de retrouver l'atmosphère physique et mentale d'une famille valide ; l'intérêt de la société enfin, à laquelle il donne dans la seconde union une source nouvelle de citoyens sains d'esprit (1).

P. COURBON,
Médecin chef des Asiles de la Seine.

(1) Communication au Congrès des aliénistes.

Inauguration du Centre régional de Lutte contre le Cancer, de Marseille

Institué par arrêtés ministériels de novembre et décembre 1925, le Centre Régional de Lutte contre le Cancer, de Marseille, est installé, dans la propriété de l'Hospice Sainte-Marguerite, dans des bâtiments spécialement construits et aménagés.

Après deux ans de travaux, le Centre reçoit et traite les cancéreux depuis le début de novembre. Son action s'exerce sur les Bouches-du-Rhône, le Var, les Basses-Alpes, la Corse. Il a déjà coûté plus d'un million deux cent mille francs. Il possède des services de chirurgie, de radiothérapie profonde, de radium (1.300 milligr.) (Pavillon Bergonié). Les laboratoires occupent le pavillon Curie.

Le Centre sera inauguré le dimanche 19 février, par M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre, qui a organisé avec Bergonié, la lutte méthodique contre le cancer.

D'éminentes personnalités assisteront à cette cérémonie.

LÉGION D'HONNEUR

Nous sommes heureux de trouver parmi les nouveaux promus dans l'Ordre de la Légion d'honneur, les noms de :

Docteur Rocaz, médecin des hôpitaux, élevé au grade d'officier.

Professeur Mandoul, professeur agrégé, Raymond Sigalas, et le docteur Peynaud, de Mios, nommés chevaliers.

A MON AVIS

Plusieurs épidémies sévissent actuellement. Il y a d'abord les affections mal définies qu'on range volontiers dans le *caput mortuum* des grippes polymorphes. Il y a surtout la diphtérie dont il serait téméraire de nier l'importance et la gravité de diffusion.

Notons en passant que c'est toujours à regret que l'on informe le public d'une épidémie de diphtérie. C'est que nous sommes des orgueilleux. On nous apprit que la diphtérie était une maladie vaincue, que nous avions à notre disposition pour la combattre un remède d'une efficacité certaine. Il nous semble donc que le fait d'annoncer la réapparition d'une épidémie de diphtérie équivaut à un aveu de notre impuissance dans un domaine où nous étions fiers de notre victoire.

Il est certain qu'en fonction de cet orgueil, nous aurons tendance à incriminer une virulence particulière du microbe, plutôt qu'une diminution d'efficacité du remède. Mais la vérité doit, malgré tout, se faire jour, d'autant qu'il s'agit d'un grand nombre de vies humaines qui sont menacées.

Il faut avoir le courage d'examiner si, oui ou non, les sérums qu'on met à la disposition du médecin sont efficaces autant qu'on le prétend.

L'heure n'est pas au respect des idoles. Il faut que le médecin praticien soit éclairé, il faut qu'il puisse en appeler des armes insuffisantes qu'on lui confie comme efficaces.

Ce n'est pas à la Commission des sérums qu'il faudrait s'en prendre, mais à l'Académie de Médecine, qui, ne l'oublions pas, est sortie de la Commission des remèdes secrets. Ce serait à elle d'examiner le problème et de conseiller les mesures nécessaires.

Nous avons laissé dire que certain sérum proclamé comme infaillible s'éloignait considérablement du sérum étalon établi par les commissions internationales. Il ne faut pas nous mettre des œillères ; ce serait le pire des chauvinismes que de vouloir donner à un produit français des qualités qui lui sont déniées à l'étranger, si réellement nous constatons nous-mêmes, dans l'exercice quotidien de la profession médicale, que ledit produit est dépourvu des qualités dont il s'arroge.

Il ne s'agit pas ici d'une vaine polémique. Il s'agit d'un intérêt très grave, celui de milliers et de milliers de personnes dont il faut protéger la vie.

Voltaire disait : « Je connais quelqu'un qui a plus d'esprit que moi, c'est Monsieur Tout le Monde. » L'esprit de M. Tout le Monde, c'est le bon sens. Il est hors de doute qu'il serait choquant pour le sens commun de laisser se perpétuer un tel état de choses comme de taire les cas de mort survenus jusque dans les cabinets des praticiens les plus réputés, à la suite de l'administration de certains remèdes antisyphilitiques.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

On apprend le mariage de Mlle Catherine Bougue-Chiappe, nièce de M. Jean Chiappe, préfet de police, avec le docteur Etienne Olry, ancien interne des hôpitaux, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Douai, croix de guerre.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Marcel Lacouture, interne des hôpitaux de Bordeaux, médaillé des épidémies, qui vient de succomber aux suites d'une longue et pénible maladie contractée auprès des malades du sanatorium, auquel il était affecté.

— Du docteur J. Pallier, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de l'instruction publique.

— Du docteur Louis Bénard, ancien élève de l'Ecole polytechnique, décédé à Paris, en son domicile, 10, rue des Plantes, le 27 janvier 1928, dans sa 88e année.

— Du docteur Paul Meyer, électroradiologiste des hôpitaux.

— Du docteur Albert Chambay, chevalier de la Légion d'honneur, ancien maire d'Alençon, conseiller général, décédé à l'âge de quatre-vingt-six ans.

— Mac Auliffe (Victor) de Saint-Denis (Ile de la Réunion).

LE MÉDECIN DU JOUR

Le Professeur Léo BUERGER



Le professeur Léo Buerger, l'une des personnalités les plus marquantes du monde médical américain, est loin d'être un inconnu pour nos lecteurs. Il n'en est pas un non plus pour les profanes eux-mêmes, depuis que la maladie qui porte son nom a fait l'objet de quelques articles de fond dans plusieurs de nos grands quotidiens parisiens.

Nous voudrions esquisser à grands traits autant qu'il nous est possible de le faire de si loin et sans rapports directs, sa magnifique carrière remplie de tant de travaux originaux et remarquables.

Le professeur Léo Buerger naquit à Vienne, en Autriche. Mais il s'en fut bientôt en Amérique à l'Université de Colombia, où il conquit à la fois les degrés universitaires de Master of Arts, quelque chose comme notre licence, en France, et le titre de docteur en médecine, bénéficiant ainsi au début de sa carrière scientifique d'une vaste culture générale.

D'abord assistant à l'Hôpital Lenox Hill, de New-York, de 1901 à 1904, il fut nommé ensuite à l'Hôpital du Mont-Sinaï, où il observa le plus grand nombre de cas de « Thrombo Angéitis oblitérans » chez les émigrés israélites, russes et polonais.

Pendant son séjour, comme assistant bénévole, à la clinique chirurgicale de Breslau, en Allemagne, il s'adonna à l'étude du choc. Vers la même époque il découvrit, par ailleurs, une méthode simple permettant de mettre en évidence les capsules des pneumocoques et des streptocoques.

N'ayant pas délaissé, malgré tout, ses études sur l'Urologie à laquelle il ne cessa de s'intéresser, il imagina, vers la même époque, un nouveau cystoscope qui fût bientôt universellement connu en Amérique sous le nom de « Brown Buerger Cystoscope ». Cet instrument fut alors présenté à l'Académie de New-York et la description en était donnée, peu après, en 1909, dans les *Annales of Surgery*.

Quelques années plus tard ; il soumit à la même assemblée un nouveau cystometroscope indirect prismatique à irrigation et, un an après, un cystoscope opératoire. Les méthodes d'expulsion des calculs urétraux avec les procédés de la cystoscopie opératoire ont été, on le devine, l'objet de nombreux travaux originaux de la part de cet auteur.

A côté de tant de travaux, ses recherches sur les artérites sténosantes ne cessèrent cependant de le préoccuper de 1904 jusqu'à ce jour. D'abord comme assistant de pathologie chirurgicale et peu après comme chirurgien à l'hôpital du Mont-Sinaï, il publie, pour la première fois, en 1913, ses propres conclusions sur la maladie, qu'il appelle alors « Thrombo Angéitis oblitérans » et que la plupart des auteurs américains et étrangers désignent depuis lors sous le nom de « Maladie de Léo Buerger ».

A partir de 1914 jusqu'en 1924 — lorsque l'attention du monde médical eut été de nouveau attirée par Buerger, sur la nature inflammatoire de la thrombo-angéitis, l'auteur élargit délibérément et considérablement le domaine de ses études et de ses travaux antérieurs sur les maladies artérielles, pour enfin en donner un résumé magistral et incomparable, dans ce qu'il appelle modestement un sommaire ! Résultat de ses études sur les troubles circulatoires des extrémités, ce sommaire qui comprend non seulement le sujet même de l'affection désignée sous le nom de « Maladie de Léo Buerger », mais encore toutes les affections vasculaires, organiques et neurogéniques, parut sous le titre de « The circulatory Disturbances of the extremities ».

Nous ne saurions donc trop recommander un tel ouvrage à tous ceux que préoccupe la question des Artérites sous toutes leurs formes. Ils trouveront rassemblées dans ce livre, admirablement édité, de belles planches d'histologie et d'anatomie pathologique, spécialement consacrées à cette affection. Ils y trouveront également à côté des données physiologiques les plus récentes, tous les détails nosographiques, histopathologiques qui ont trait à cette affection dont le rôle apparaît aujourd'hui de plus en plus important en pathologie circulatoire et dont le cadre semble devoir s'élargir tous les jours davantage.

Telle est la somme des observations et recherches méthodiques de ce savant dont s'honore, à juste titre, le corps médical américain et dont les travaux ont eu en France le plus légitime retentissement.

J. YACOËL.

On nous informe que

Un concours pour quinze places d'interne en médecine titulaire des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri Rousselle, s'ouvrira à Paris, le lundi 12 mars 1928.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (Service de l'Assistance départementale, 3e bureau).

Les candidats devront n'avoir pas atteint l'âge de trente ans révolus au 1er avril de l'année 1928.

Les épreuves du concours sont les suivantes :

1° Une composition écrite de trois heures sur un sujet de pathologie interne et de pathologie externe, médecine et chirurgie : 30 points pour cette épreuve qui pourra être éliminatoire ;

2° Une épreuve écrite de deux heures sur un sujet d'anatomie et de physiologie du système nerveux : 20 points.

Les Journées médicales de Bordeaux, qui doivent avoir lieu cette année à l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux, ont été définitivement fixées du 4 au 7 novembre 1928.

M. le professeur Fernand Widal commencera ses leçons à l'Amphithéâtre de la Clinique médicale le mardi 14 février 1928, à 11 heures, et les continuera les mardis suivants, à la même heure.

Un concours pour l'emploi de Médecin-Chef de l'Hôpital général de Vannes, s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 5 mars 1928, à 9 heures du matin.

Ne pourront être admis à se présenter à ce concours que les docteurs en médecine de nationalité française.

Un concours pour la nomination à trois places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le jeudi 10 mai 1928, à 16 heures, dans la Salle des Concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, n° 49, à Paris.

MM. les Docteurs en médecine qui désireront prendre part à ce concours devront se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration (3, avenue Victoria), tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 16 au mercredi 25 avril 1928 inclusivement.

Un concours pour la nomination à deux places de stomatologiste des Hôpitaux de Paris, sera ouvert le mercredi 14 mars 1928, à 8 heures 30, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du jeudi 16 au lundi 27 février 1928 inclusivement.

M. Babonneix, médecin des hôpitaux, commencera une série de douze conférences sur l'hérédo-syphilis nerveuse, à l'Amphithéâtre de la Clinique de l'Hôpital des Enfants-Malades, le lundi 5 mars prochain, et le continuera les mercredis et vendredis suivants, à 16 heures.

Un cours de perfectionnement, portant sur la Chirurgie d'urgence, aura lieu à la Clinique chirurgicale de l'Hôpital Saint-Antoine, du 5 au 17 mars 1928.

Il sera fait par MM. Lejars, professeur ; Brocq, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Gueullette, chef de clinique, prosecteur à la Faculté.

Il comprendra deux leçons journalières, l'une à 11 heures, l'autre à 17 heures 30, à l'Amphithéâtre de la Clinique.

Place d'interne vacante à l'asile d'aliénés de Sainte-Gemmes-sur-Loire, près d'Angers. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage. Traitement : 1re année, 2.400 fr.; 2e année, 3.000 francs ; 3e année, 3.600 francs. 6.000 francs pour les internes docteurs.

Un concours s'ouvrira le lundi 25 juillet 1928 devant la Faculté de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'Ecole préparatoire de Clermont-Ferrand.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours s'ouvrira le mercredi 27 juillet 1928 devant la Faculté de médecine de Toulouse pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de Clermont-Ferrand.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour deux places de chirurgien adjoint des hôpitaux de Bordeaux aura lieu le 24 avril, à 8 heures du matin.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 9 avril au secrétariat des hospices.

Nous apprenons la nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur, de M. le docteur Dubourg (Guillaume-Félix), maire d'Origne (Gironde), 36 années de fonctions de maire.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La Discussion sur le Secret Médical

L'influence de l'Or dans le Traitement PRÉVENTIF de la Vérole

M. Cazeneuve met en évidence l'incompatibilité des organisations d'assurance, avec la conception absolue du secret médical.

M. Cazeneuve analyse les conditions d'application des lois sur les accidents du travail et les accidents professionnels, qui, depuis longtemps déjà, en dehors de la mise en vigueur de la prochaine loi sur les assurances sociales, ont fait brèche dans le dogme absolu du secret médical.



M. le Professeur Bar, de Lyon

La protection de tout travailleur intellectuel ou manuel ne peut aller sans un régime d'assurances ; qui dit assurances, dit conflits possibles entre des intérêts divergents. De là, plaidoirie et étalage au grand jour de la maladie ou des infirmités de la victime. C'est fatal. Le jeu des lois sociales de protection ne peut cadrer avec la conception rigoriste et absolue du secret médical.

M. Cazeneuve se rallie pleinement aux conclusions de la commission qui « dans un intérêt supérieur social, admet qu'il soit dérogé à la vieille tradition du secret médical absolu. »

***

M. Bard conteste l'efficacité de la suppression du secret médical dans la lutte contre les abus.

L'Académie ne saurait se désintéresser d'une question dont l'importance ne peut être estimée trop haut, aussi bien au point de vue des intérêts généraux des assurés et de la santé publique, qu'à celui des intérêts particuliers du corps médical ; c'est pourquoi il y a lieu de demander à la commission de vouloir bien détacher de la question générale le point particulier des assurances sociales, pour soumettre à l'Académie une proposition qui lui permette de faire intervenir sa haute autorité dans le débat.

S'il elle veut bien entrer dans cette voie, je me permets de lui soumettre, comme base de discussion tout au moins, le projet de déclaration suivant :

La question de l'intangibilité absolue du secret médical n'est plus entière, puisque certaines lois lui ont déjà imposé d'importantes dérogations ; mais s'il peut être nécessaire de suspendre l'obligation du secret, dans les matières où des intérêts d'un droit public supérieur sont en cause, cette exception à la règle générale ne saurait reposer que sur des textes législatifs, limitatifs et précis, supprimant toute appréciation individuelle, et par suite toute responsabilité éventuelle du médecin.

De plus ces textes eux-mêmes ne pourraient être légitimes, que dans la mesure ou cette suspension du secret médical serait réellement de nature à présenter une utilité certaine dans les matières envisagées, et dans les cas où le but à atteindre ne pourrait pas être assuré par d'autres moyens.

L'Académie de Médecine estime que ni l'une ni l'autre de ces deux conditions préalables ne se retrouve dans l'organisation à prévoir pour les assurances sociales, alors que d'autre part les malades qui leur seront soumis doivent évidemment trouver en elles les mêmes garanties que dans la pratique privée.

Dans l'esprit du législateur et des fonctionnaires, la suppression du secret médical aurait pour but, et pour excuse, d'empêcher les graves abus que l'on constate incontestablement dans les organisations similaires des soins aux accidentés du travail et aux mutilés de guerre : abus qui, par la force des choses, sont appelés à s'exagérer encore dans les assurances sociales, en même temps que leurs conséquences funestes s'accroîtront de toute l'étendue de leur terrain d'action. En réalité cette espérance est une pure illusion, car les abus proviennent de tout autres causes que le secret médical et sa suppression ne saurait rien y changer.

Une mesure simpliste.

Si l'on veut réellement supprimer ces abus, il ne faut pas se reposer sur l'oreiller de paresse de cette mesure simpliste ; il faut en envisager franchement les causes pour pouvoir leur opposer des remèdes appropriés. Ce ne sont pas les exigences du secret professionnel qui amènent les médecins des diverses assurances officielles à ne pas exercer de contrôle efficace sur la réalité et surtout sur la durée des incapacités de travail : c'est uniquement l'indulgence, plus ou moins consciente, qui s'impose inéluctablement à des médecins soumis au libre choix des assurés ; indulgence qui ne pourra que s'accroître encore du fait que les difficultés d'appréciation sont incomparablement plus élevées dans les maladies que dans les accidents.

Cette indulgence est d'ailleurs aussi nuisible aux intérêts bien compris des malades qu'aux intérêts économiques des assurances elles-mêmes ; elle les entraîne en effet à céder à cette disposition psychologique, trop fréquente, qui leur permet de s'installer dans la maladie, comme d'autres jadis s'installaient dans la guerre, au réel détriment de leur santé future.

Il ne saurait y avoir que deux ordres de remèdes efficaces à opposer à ces abus : d'une part, l'adoption de dispositions réglementaires de nature à intéresser les malades tout à la fois, à l'économie des frais de traitement et à la rapidité de leur guérison ; d'autre part, l'organisation du contrôle des incapacités de travail et de leur durée, en dehors du médecin traitant.

Il est assurément plus facile de compter sur les résultats de la suppression du secret médical, que de faire les études nécessaires pour réaliser des dispositions réglementaires utiles et pour organiser un contrôle efficace, mais l'Académie de Médecine croit de son devoir de mettre en garde les pouvoirs publics contre le caractère illusoire d'une pareille espérance.

M. Levaditi signale le pouvoir préventif de l'or, dans la syphilis expérimentale.

L'auteur étudie le pouvoir préventif du thiosulfate d'or et de sodium par rapport aux propriétés prophylactiques du tellure et du bismuth, chez les lapins infectés avec le virus syphilitique de Truffi. Administré par voie intra-musculaire à la dose maxima tolérée et parfaitement curative, l'or ne protège l'animal que pendant une période restreinte, ne dépassant pas 10 jours. Par contre, le tellure et le bismuth assurent une protection efficace même pendant 116 à 152 jours. Il s'ensuit que l'or est manifestement inférieur au *Te* et au *Bi* du point de vue de ces qualités préventives dans la syphilis expérimentale. Ceci paraît être dû à son élimination plus rapide et plus complète.

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

La deuxième réunion d'hiver (21e dîner) de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 30 janvier dernier, toujours aussi cordiale et animée que par le passé.

Le dîner était présidé par le Président en exercice, le Professeur Marcel Labbé, membre de l'Académie de Médecine.

Etaient présents : les docteurs Baratoux, Benoît, Bréger, Bouëssel du Bourg, Briand, Chappé, Chêné, Courcoux, Dauguet, Doré, Derrien, Durand, Eliot, Gatel, Goux, Halgand, Kermorgant, Laënnec, Larcher, Le Breton, Le Gourièrec, Le Lorier, Le Pennedu, Le Pennetier, P. Le Goff, Le Touturier, Liégard, Maufrais, Mével, Moran, Morin, Monnier, Noury, H. et J. Oberthür, Mme Pouchet-Soufiland, Pr. Pouchet, Planson, Pr. Rieux et Tortelier.

S'étaient excusés : MM. Allain, Audouin, Balzer, Bodin, Bureau, Brunet, Chauvois, Colleu, Donzelot, Pr. Follet, Forthomme, Giraud, Guillermo, Hinault, Jouveau-Dubreuil, Le Coniat, Lucas, Maingot, Markuzewski, A. Monnier, Pr. Mirallié, Mirallié fils, Ortal, Néis, Patourel, Perquis, R. Petit, Petit de La Villéon, Poret, Raimbault, Mlle Valentin.

A la fin du dîner, le Professeur Marcel Labbé déclara l'Assemblée générale ouverte pour le renouvellement du bureau, le taux des cotisations, et l'approbation des comptes. Il remercia les camarades d'être venus toujours si nombreux pendant les deux années de sa présidence, et exprima le plaisir qu'il prenait à la cordialité de nos réunions.

Le Comité de l'Amicale pour 1928-1929 est ainsi constitué :

Président : Docteur Courcoux, médecin de l'Hôpital Boucicaut ; vice-présidents : Docteurs Chappé, Doré, Planson, Rieux ; secrétaire général : Docteur Larcher ; secrétaire-adjoint : Docteur Le Pennetier ; trésorier : Docteur H. Oberthür ; commissaire des comptes : Docteur Liégard.

La prochaine réunion aura lieu un des derniers mardis de mars ; pour tous renseignements concernant la Société, s'adresser au secrétaire général, Docteur Larcher, 1, rue du Dôme (XVIe). Passy 20-03.

Thérapeutique appliquée

LE RÉGIME DES HÉPATIQUES

Les hépatiques et les diathésiques affligés de cholémie familiale réclament pour leur tube digestif, certains ménagements. Leurs menus doivent éviter de faire fléchir la résistance de cette mission antitoxique, primordiale, que la physiologie a dévolue au foie.

Pour ne pas exciter l'hyperathémie gastrique, on adoptera comme base du régime, les bouillons de légumes, le tapioca, les pâtes, les compotes, le pain essentiel et le breakfast Heudebert, ses pains grillés, longuets et gressins, maltés et peptonisés, avec très peu de viande ou de poisson à chair blanche (toujours très cuit) et comme boisson, l'Ampélamine, étendue d'eau de Vittel. On instituera quatre petits repas par jour, répartis de trois en trois heures.

Les aliments les plus hostiles à l'hépatique sont : les œufs, cervelles, ris de veau et abats (à cause de leur richesse en cholestérine), les graisses, ragoûts, fritures, conserves, gibiers, sauces au vin et sauces piquantes, le pain des boulangers, surtout s'il est frais.

Tous ces aliments sont connus pour provoquer les malaises lithiasiques et congestionner le foie vasculaire, tandis que le régime végétarien et hypoazoté (si facile à libeller et à varier avec la série d'Heudebert) console toutes les formes morbides de l'hépatisme et en guérit un bon nombre.

On le conseillera surtout à ceux dont le foie est devenu vulnérable par l'alcool, le séjour aux tropiques, la fièvre typhoïde, la coli-bacillose, les poussées d'appendicite, la coprostase habituelle avec putréfaction intestinale et infections entérococciques.

Le régime carné ensemence l'intestin de germes nocifs qui pénètrent et s'éliminent dans les voies biliaires. Telle est l'origine des cholécystites, angiocholites, lithiase biliaire et de bon nombre d'états cirrhosiques.

Le régime végétal réduit ces germes au *minimum*, il active le péristaltisme et stimule les sécrétions aseptisantes. Au surplus, le plus sûr moyen de désinfecter l'intestin, c'est d'abord, de ne point l'infecter.

Il faut observer aussi que le régime varié de Heudebert a la plus heureuse répercussion sur certains phénomènes nerveux de l'hépatisme, qui sont la croix des malades et des médecins : céphalées, migraines, irritabilité, psychasthénie, inaptitude au travail, hypocondrie, cerveau sénile. C'est une raison pour éviter la monotonie et la rigueur alimentaire.

On autorise deux ou trois fois par semaine un peu de viande bien cuite ou de jambon frais et maigre.

C'est ainsi qu'on soutient le psychisme de l'hépatique en lui évitant le dégoût et l'anorexie, qui s'opposent parfois à de bienfaisantes réactions de défense et viennent compliquer un état général précaire. Ainsi que l'a dit d'auteur du « Misanthrope » :

La parfaite raison fuit toute extrémité
Et veut que l'on soit *sobre*, avec *sobriété*.

PETITES NOUVELLES

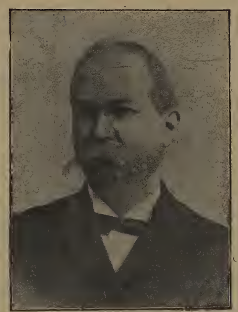
Le docteur Molinery, directeur technique des Etablissements thermaux de Luchon, vient d'être nommé assistant à la chaire d'hydrologie de Toulouse.

Le professeur Georges Portmann, de Bordeaux, vient de se rendre à Londres sur l'invitation de Sir Saint-Clair Thomson.

Il a été reçu le samedi 4 février par la Société Royale de Médecine, dont il a été récemment élu membre honoraire.

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de Médecine a procédé à l'élection de deux associés nationaux. Ont été élus : MM. Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon, et Abelous, doyen de la Faculté de Toulouse.

L'Album Médical



M. le Prof. Arnozan, de Bordeaux qui vient de mourir



M. le Prof. Jean Lépine, Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon

La médecine il y a 50 ans

Lister inaugura en 1878 la technique du drainage filiforme

Le drainage filiforme est à l'heure actuelle d'une pratique courante en chirurgie. Peut-être n'est-il pas inutile de rappeler que c'est Lister qui fut le premier à y avoir recours. Voici en effet ce qu'on peut lire dans un numéro du *Lyon Médical* paru au début de l'année 1878 :

« Dans une leçon faite à King's College's Hospital, Lister rapporte l'observation d'une jeune fille à laquelle il a dû pratiquer la résection de l'extrémité inférieure des condyles fémoraux pour obvier à une flexion permanente de la jambe avec subluxation, le fémur s'étant allongé par l'hypertrophie des condyles. Après cette résection, les extrémités tibiale et fémorale étaient en contact si intime, que toute tentative de drainage à l'aide des tubes de caoutchouc eût été illusoire. L'illustre créateur de la méthode antiseptique ne se tint pas pour battu, et eut alors recours à un drain en crin de cheval. Ces drains agissent par capillarité, et, chaque crin étant individuellement incompressible, leurs interstices ne peuvent être oblitérés par aucune pression. Lister a été amené à cette pratique par l'exemple du docteur Chiesse (d'Edimbourg) qui, il y a quelque temps, substitua aux drains de caoutchouc le catgut. Il espérait que ces drains agiraient par capillarité, et que, le catgut étant absorbé par les tissus, on ne serait pas dans la nécessité d'exécuter toutes les manœuvres qu'exigent l'ablution des drains et leur changement quand ils sont altérés ou lorsqu'il y a lieu de diminuer leur calibre. Dans le drainage avec les crins de cheval, en enlevant chaque jour un ou deux crins, on diminue graduellement le volume.

» Le drain en crin n'a pas seulement sur le catgut la supériorité de ne pas être absorbé et par conséquent de pouvoir être laissé en place autant qu'il est nécessaire, mais encore, dans quelques cas, il a l'avantage contraire de pouvoir être de bonne heure diminué de volume ou enlevé sans la moindre difficulté, et cela au bout d'un temps beaucoup moins long que celui qu'a exigé l'absorption du catgut. Et pendant que cette absorption se produit, le drain de catgut s'infiltre de cellules embryonnaires, il se forme entre les fils des vaisseaux capillaires, de sorte que l'on ne saurait y toucher sans les déchirer et amener un suintement sanguin. Et, si l'on attend jusqu'à l'entière absorption de ce drain, il restera vers ses extrémités de petites plaies granuleuses qu'il faudra laisser se fermer. La cicatrisation en sera retardée d'autant. Ajoutons enfin que les fils du catgut se gonflent et s'agglutinent entre eux, ils cessent alors d'agir comme des drains capillaires. Avec les fils de crin, nous n'avons aucun de ces inconvénients ; leur action reste toujours la même jusqu'au bout. »

Les obsèques de M. le Dr Guersant

Parmi les discours qui furent prononcés à Aulnoye, aux obsèques du docteur Guersant, il faut mentionner tout spécialement celui plein d'émotion de M. Daniel-Vincent, sénateur du Nord :

« La profession médicale, dit M. Daniel-Vincent, lorsqu'elle est œuvre de conscience autant que de science, loin de s'abstraire en une vision organique de la misère des corps, sait s'en émouvoir et ajouter à ses ressources techniques cette compassion pour l'homme, qui fit fleurir la charité, et qui, tendant aujourd'hui à organiser avec méthode la lutte contre le mal, se traduit en œuvres de juste secours et de fervente solidarité.

» Ayant ainsi entendu sa mission professionnelle, il était naturel et presque nécessaire que le docteur Guersant fût appelé, par une estime et une gratitude croissantes, à la conduite des affaires de sa cité.

» Il s'y dévoua du premier jour. Il y porta d'abord un vigoureux et charmant oubli des inévitables heurts publics, de leur suite d'injustice, en quoi il trouva la meilleure manière de les réduire à leur valeur.

» Et il mit en œuvre, au service de ses concitoyens, avec cette bonté virile et souriante qui était la marque et la parure de son caractère, une activité assidue, un souci des réalisations pratiques, une volonté de grande action dont naguère nous saluions ici une des manifestations symboliques, dans la pose de la première pierre de l'Hôtel de Ville.

» Il était, comme maire d'Aulnoye, l'ingénieur social de la ville grandissante. Il quitte une tâche bien entreprise. Celle-ci réclame, pour remplacer le chef et faire valoir son travail, le concours ardent de tous les bons ouvriers qu'il laisse.

» Au-delà de la cité, il voyait la région, ce canton de Berlaimont si séduisant de rusticité ancienne et de nouvelle activité frémissante, il soudait, en son esprit, l'ampleur croissante de sa ville au développement de la prospérité générale du canton, dans un foisonnement de labeur qui réjouissait son âme de vaillant travailleur.

» C'est ainsi qu'il animait toutes les œuvres requérant son action, — amélioration des voies de communication, électrification bientôt généralisée par ses efforts, institutions sociales à développer ou à instaurer, éducation laïque en laquelle il avait mis sa foi et, bientôt, il rêvait, avec les maires, ses collègues, de pouvoir donner aux malades la maison d'abri, d'hygiène et de soutien que vous savez, dans la campagne voisine. »

Concours de chirurgien des hôpitaux

(ADMISSIBILITÉ)

Jury : MM. les docteurs Sebileau, Berger, Sauvé, Dujarier, Mathieu, Duval, Michou.
Censeurs : MM. Petit, Dutaillis, Monod (Raoul), Desplas, Fey.
Candidats : MM. Pascalis, Wilmoth, Thalheimer, Gaume, Charrier, Sénèque, Michou, Reinhold, Huet, Chastang, Aurousseau, Maurer, Bernard (Raymond), Bloch (René), Oberlin, Welti, Brouet, Chabrut, Soupault, Lorin et Gueulette.
Sont dispensés de prendre part aux épreuves d'admissibilité : MM. Pascalis, Wilmoth, Charrier, Sénèque, Michou, Maurer, René Bloch, Oberlin et Lorin.

Société de médecine légale de France

Séance du lundi 13 février 1928, à 17 heures, première chambre du Tribunal Civil de la Seine (Salle des Pas Perdus, Palais de Justice).

Ordre du jour :

1° Election d'un membre titulaire dans la section de médecine mentale. Candidature de M. Fribourg-Blanc, membre associé parisien. Election d'un membre correspondant national. Candidature de M. Sauteraud (parrains : MM. Balthazard et Kohn-Abrest). Rapport de la Commission d'élection : MM. Dufour, Rieux et Duvoir ;
2° Communication de M. Brisard. A propos du barème de M. Balthazard sur les infirmités multiples ;
3° Communication de M. Fauquez. — La question de la hernie ;
4° Communication de M. Heuyer. — Sur la vente sans ordonnance médicale d'élixir parégorique par les pharmaciens ;
5° Communication de MM. Fribourg-Blanc et Hippolyte Durand. — Corps étrangers méconnus chez les blessés du crâne;
6° Communication de M. Chavigny. — A propos d'un cas de viol en l'état de sommeil.

Le Secrétaire général,
DERVIEUX

Informations Diverses

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :
a) Une lettre du préfet des Alpes-Maritimes signalant des cas de diphtérie récemment constatés dans une commune de son département.
b) Une note du préfet du Loiret faisant connaître que plusieurs cas de scarlatine ont été constatés à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais.

M. le docteur Portier pose sa candidature à l'Académie à la place actuellement vacante dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles)

M. le docteur Jacowleff, de Hambourg, fait connaître à l'Académie qu'un de ses confrères, actuellement décédé, aurait découvert un remède contre la malaria.

MM. Nattan-Larrier et Levaditi posent leur candidature à l'Académie dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles), à la place devenue vacante à la suite du décès de M. Prenant.

M. le docteur Louis Bazy maintient sa candidature à l'Académie à la place actuellement vacante dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a communiqué à l'Académie le dossier d'une demande formulée par M. Glaises Angely en vue d'être autorisé à exploiter une source d'eau minérale située dans la commune de Saint-Chinian (Hérault).

JOURNÉES
Médicales et Vétérinaires Marocaines
DE 1928

Dernières Informations

Conférences. — La Conférence sur les « Gastro-Entérites de l'Enfance » sera faite par M. le professeur Mouriquand, de la Faculté de Médecine de Lyon.

La conférence de M. le professeur Lardennois portera sur les « Péricolites droites et leur diagnostic différentiel — Appendicites — Cholécistites — Ulcères de l'estomac et du duodenum ».

M. Dartigues exposera les résultats de son expérience personnelle dans « Les applications de la greffe génitale de l'animal à l'homme ».

M. le professeur Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, nous a fait le grand honneur d'accepter l'invitation du Comité d'organisation et présentera aux « Journées Médicales et Vétérinaires » ses travaux inédits sur le « Bactériophage ».

Réceptions à Rabat. — Les 12 et 13 avril, les membres des « Journées Médicales et Vétérinaires » seront reçus à Rabat :

Par MM. les Médecins et les Vétérinaires de Rabat-Salé.

Par le Comité de la Foire de Rabat.

Par S. E. le Grand Vizir El Mokri.

A la Résidence, par M. le Résident Général et Mme Steeg.

Excursion des fêtes de Pâques. — L'excursion des fêtes de Pâques comprendra non seulement la visite de Mazagan, Safi, Mogador, Marrakech, mais encore :

Le samedi, une grande fête de nuit chez le Caïd Oumbarek El Knaffi, avec danses chleuhs, chirats, musique indigène, charmeurs de serpents, etc..., diffa et coucher à la mode indigène à la Kasba du Caïd.

Le dimanche, la chasse aux sloughis et une diffa offerte par le Caïd Khoubane.

Toutes ces fêtes seront organisées par le Dr Bouveret, de Mogador, et M. Charrier, contrôleur de la Région. Les réceptions du Caïd Oumbarek el Knaffi et du Caïd Khoubane seront offertes gracieusement par les Caïds à l'occasion des « Journées ».

Réductions. — Les Compagnies de navigation Paquet, Transatlantique et Touache ont accordé aux adhérents une réduction de 15 % sur le prix du billet simple, à l'aller et au retour.

Les grands réseaux des chemins de fer Français ont décidé d'accorder exceptionnellement aux adhérents des « Journées Médicales et Vétérinaires » une réduction de 50 % à l'aller et au retour, permettant à ceux qui participeront au Circuit Touristique projeté en Algérie de rejoindre leur résidence au retour par Oran et Port-Vendres ou par Alger-Marseille.

Pour bénéficier de cette réduction, les membres des « Journées » devront indiquer au Secrétariat général les gares de départ, de transit et de destination à l'aller et au retour et celui-ci demandera et adressera aux intéressés les permis de circulation individuels à demi-tarif qui seront passibles de l'impôt spécial de 15 %. Ces permis ne seront valables que du 24 mars au 27 avril inclus.

Les chemins de fer d'Alsace et de Lorraine accordent une réduction de 50 % dans les mêmes conditions que les grands réseaux français.

La compagnie des Chemins de fer du Maroc accordera une réduction de 50 % à l'aller et au retour, sur présentation d'une lettre d'invitation délivrée par le Secrétariat général des « Journées ».

Les réseaux algériens accorderont une réduction de 50 % dans les mêmes conditions. Le voyageur prend un billet de place entière à l'aller et voyage gratuitement au retour.

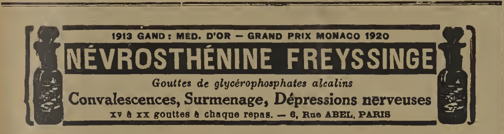
Les lignes aériennes Latécoère ont consenti une réduction de 20 % sur leurs tarifs, sur présentation de pièces justificatives. Les places ne seront accordées que dans les limites des disponibilités.

(Voir suite et fin page 8)





L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.







RÉCOMPENSES HONORIFIQUES

Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 10 septembre 1927, des récompenses honorifiques pour les soins qu'ils donnent gratuitement aux militaires de la gendarmerie:

LETTRE D'ÉLOGES OFFICIELS (délivrés après dix années de soins gratuits). — Légion de Paris: MM. Privé (de Charenton), Kipriotis (de la Ferté-d'Alais).

1re légion: M. Delabarre (d'Arques).

3e légion: M. Labèque (de Routot).

4e légion: M. Fontaine (de Sillé-le-Guillaume).

8e légion: MM Richet (de Digoin), Boyer (de Marcigny).

10e légion: M. Pinel (de Torigni-sur-Vire).

11e légion: MM. Rault (d'Herbignac), Andrieux (de Carhaix), Ezano (de Saint-Mars-du-Désert), Garçons (de Ploërmel).

12e légion: M. Auroire (de Chabanais).

14e légion: MM. Germain (de Moufluel), Brevet (de Pont-de-Veyle).

15e légion: M. Maestraggi (de Rognac).

16e légion: M. Amadou (de Bédarieux).

17e légion· M. Lucante (de la Romieu).

18e légion: MM. Fournier (de Saint-Sever), Fontan (de Trie), Giraud (de Matha).

MM. Besset (de Saint-Germain-l'Herm), Bourdini (de Neuvéglise), Auzolle (de Monistrol-sur-Loire), Jouve (de Pierrefort), Falliasson (de Pélussin), Royet (de Pont-de-Château), Berger (de Thiers), Michaud (de Rive-de-Gier).

14e légion: MM. Grumbach (de Roussillon), Simon (du Puy-Saint-Martin), Lalande (de Saint-Jean-de-Maurienne), Lémonon (de Saint-Donat).

15e légion: MM. Rauzier (de St-André-de-Valborgne), Marcantoni (de Valle-d'Alésani), Escarras (de Castellane), Cambassédès (de Valleraugue), Martelli (de Santa-Répareta), Roche (Les Vans), Espagne (d'Aumessas), Passeron (de Lautosque), Clauzel (de Saint-Gilles), Devaux (d'Eyguières), Alibert (Les Pennes-Mirabeau), Jouve (Saint-Jean-de-Valleriscle).

16e légion: MM. Trémolières (d'Espalion), Izard (de Cranssac), Puech (de Roquecourbe), Peyre (de Belpech), Sans (d'Alban), Amigues (de Belpech), Bousquet (de Mende).

17e légion: MM. Jolieu (de Laroque-d'Olmes), Mathieu (de Villefranche), Terrenq (de Baziège), Gisclard (de Laroque-Timbault), Dupuy (de Verdun-sur-Garonne), Vignardou (de Montricaux), Carrère (de Sédeilhac), Loumaigne (de Riscle), de Lepize (de Labastide-Murat), Gautié (de Nohie), Délestaing (de Baziège), Massonié (de Verdun-sur-Garonne), Souilhé (de Gramat).

18e légion: MM. Portes (de Bagnères-de-Bigorre), Martin (de Pons), Nougaro (de Soustons), Lehpt (de Lescar), Lasserre (de Lembeye).

19e légion: MM. Borderes (de Saint-Cloud), Manya (Inkermann), Treille (de Cheragas), Aucaigne (de Vialar), Vivien (de Borj-bou-Arreridj).

20e légion: MM. Baseil (de Fronard). Cosserat (de Bayon)

MÉDAILLES D'ARGENT (délivrées après vingt années de services gratuits). — Légion de Paris: MM. Pasturand (de Montlhéry), Richard (de Pantin), Vignard (de Paris), Ecart (de Noisy-le-Sec), Weiss (de Clichy), Delanoë (de Corbeil).

1re légion: Wallaret (de Lillers), Lemaître (de Blangy-sur-Ternoise).

2e légion: MM. Boudréau (de Montcornet), Cagnard (de Saint-Valéry-sur-Somme), Lecoute (de Crécy-en-Ponthieu), Puisségur (de Chaulnes), Ducros (de Rubempré).

3e légion: MM. Etcheverry (de Montfort-sur-Risle), Perreaux (de Louviers). Gallot (de Honfleur).

4e légion: MM. Leclerc (d'Argentan), Petit (de Briouze), Salmon (du Grand-Lucé), Collière (La Ferté-Bernard).

JOURNÉES
Médicales et Vétérinaires Marocaines de 1928

(Suite et fin de la page 7)

De nombreux hôtels et restaurants, des commerçants d'articles indigènes, ont bien voulu accorder des réductions allant jusqu'à 25 %. Leur liste sera communiquée ultérieurement

Tous les membres adhérents ou associés des « Journées Médicales et Vétérinaires » recevront avant les « Journées » un « Guide » édité par le « Maroc-Médical » où ils trouveront non seulement un programme, mais tous les renseignements dont ils pourraient avoir besoin pendant leur séjour au Maroc.

CIRCUIT TOURISTIQUE POUR LA VISITE DU MAROC ET DE L'ALGERIE

La Société des Voyages et Hôtels Nord-Africains, a réduit à 6.800 francs par personne le prix du Circuit (pour un groupe de 10 personnes).

A COTE DES « JOURNÉES »

Une Exposition Philatélique aura lieu à Casablanca pendant les « Journées ».

Du 1er au 15 avril se tiendra la « Foire de Rabat », les adhérents aux « Journées » y seront reçus officiellement le 13 avril.

Le Circuit Automobile Marocain sera couru le 15 avril sur 760 kms de routes gardées en un seul circuit fermé. Doté de 100.000 francs de prix, il groupera, d'après les engagements déjà reçus, les plus grandes marques de voitures et leurs champions. A ce titre indicatif la vitesse moyenne en 1927 a été de 127 kms pour le gagnant.

Les Peintres du Maroc présenteront leurs œuvres dans les salles d'exposition des « Journées ».

L'Institut des Hautes Etudes Marocaines tiendra son VIe Congrès à Rabat les 10, 11 et 12 avril 1928. Les sections prévues seront les suivantes :

Organisation de l'Instruction Publique au Maroc.
Linguistique arabe et berbère.
Histoire et Littérature de l'Occident Musulman.
Archéologie du Maroc Urbanisme.
Ethnographie et Sociologie Nord-Africaine.

Revue de la Presse Scientifique

Pathogénie habituelle et Traitement de l'Emphysème pulmonaire. — Docteur VIGAN. — (Le **Concours Médical,** n° 51).

Les recherches contemporaines ont montré que l'emphysème est le plus souvent une affection para-tuberculeuse. L'emphysémateux est un tuberculeux fibreux-floride, un malade à évolution bacillaire arrêtée. Ajoutons qu'il est très souvent un syphilitique. C'est la syphilis qui, au dire de Sergent, Nigoul-Foussal, et autres auteurs, oriente la tuberculose vers cette évolution fibreuse et, en effet, l'emphysémateux, est un individu gras, avec bon état général, et qui ne se plaint que d'une gêne respiratoire avec oppression.

Il existe souvent une bronchite banale concomittante, venant augmenter encore cette oppression.

L'auscultation de ces malades fait localiser des zones respiratoires obscures, avec de nombreux râles musicaux et une respiration dite « humée ».

L'examen radiologique montre l'existence fréquente de localisations bacillaires anciennes, mais l'analyse bactériologique des crachats est habituellement négative.

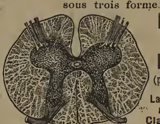
A ces emphysémateux convient surtout la médication iodée, **mais non iodurée.** L'iodure échauffe leurs lésions et leur fait expectorer des bacilles. L'iode, au contraire, est un stimulant des défenses leucocytaires, un asséchant, un antitoxique. Les auteurs qui ont étudié les effets de l'iode dans la tuberculose (Boudreau, Marissal, Nigoul-Foussal, Bonnamour et Delore, etc.), ont montré que ce métalloide est l'un des médicaments les plus actifs lorsqu'il est utilisé dans les formes non évolutives et à localisations limitées. L'emphysème pulmonaire correspond précisément à une lésion bacillaire faiblement évolutive et les propriétés modificatrices de l'iode s'exerçent ainsi et tout à la fois sur les deux lésions.

Mme Donon-Brico, étudiant le Triradol (association d'iode organique, de camphre mentholé et d'éléments radioactifs) a montré que ce médicament devait être préconisé dans le traitement de l'emphysème parce qu'il joint, aux propriétés lymphagognes de l'iode, l'action eupnéique du camphre.

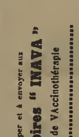
Chez l'emphysémateux, le traitement sera prolongé : il consistera à injecter chaque jour une ampoule de 1 c. c. de cet iodé, et pendant 30 jours consécutifs. On cesse ensuite la médication pendant une quinzaine de jours pour la reprendre à nouveau pendant un mois.

ÉCOLE DE SANTÉ NAVALE

Par décret en date du 27 décembre 1927, M. le docteur Fourgous, sous-directeur de l'Ecole de Santé Navale, a été promu médecin-chef de 1re classe de la marine.



L'information moderne doit être illustrée. Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.



Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 16, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 210. — 19 FÉVRIER 19..

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Depuis plusieurs années se sont fondés, à Paris, des groupements régionaux où se trouvent réunis les médecins originaires de différentes régions françaises. On compte le Nord Médical, les Médecins Toulousains de Paris, les Médecins Lorrains, les Médecins du Dauphiné, de la Franche-Comté, etc. - L'un des groupements les plus florissants est certainement celui des Médecins Bretons de Paris, que nous voyons réunis en un banquet confraternel, dans les photographies du haut de cette page effectuées par l'**INFORMATEUR MEDICAL**, au **FOYER MEDICAL**, 10, Avenue d'Iéna.

De plus en plus, nous voyons apparaître, ici et là, des centres de dermatologie et vénéréologie destinés à lutter contre la propagation des maladies vénériennes. Cette lutte est devenue indispensable et urgente même, depuis la guerre ; et si l'on ne peut affirmer que les maladies vénériennes diminuent on peut, tout au moins, se réjouir de voir les moyens de propagation mis de plus en plus à la disposition des médecins pour lutter contre la tache d'huile de la syphilis et de la blennoragie. - Les photographies ci-dessus, ont été faites à Rouen, au centre de dermatologie et de syphiligraphie qui vient d'être créé à l'hospice général de cette ville.

Il y a, dans ce numéro, une observation extrêmement curieuse d'une hernie diaphragmatique de l'estomac rapportée par M. le Dr Victor **PAUCHET**.- L'incompatibilité de la loi sur les Assurances Sociales, avec le secret médical, par M. le Prof. **WEISS**, Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg. - Les grands projets de l'Assistance Publique de Paris.- Le rôle de l'infection, dans le traitement de l'anémie pernicieuse, par la méthode de **WHIPPLE** (Communication à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris). - La médecine il y a cinquante ans. - Le compte rendu de la dernière séance de l'Académie de Médecine. - Les derniers travaux scientifiques et un grand nombre d'informations professionnelles.

LE FAIT DU JOUR

Une hernie diaphragmatique de l'estomac

MM. Victor PAUCHET et Gabriel LUQUET ont rapporté à la tribune de l'Académie de médecine l'observation curieuse d'une hernie de l'estomac, à travers le diaphragme.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR VICTOR PAUCHET

OBSERVATION

Examen clinique. — Mlle de L. T... vient consulter le docteur Victor Pauchet en mai 1927.

Enfant de 13 ans, uée de parents bien portants ; depuis sa prime jeunesse, elle s'est plainte de l'estomac et a toujours vomi. Son médecin, songeant à des troubles d'appendicite, lui a fait enlever son appendice 2 ans auparavant, sans résultat.

Elle a l'air intelligent, mais d'aspect chétif, petite de taille pour son âge ; maigre (25 kilos). Thorax peu développé. Respiration courte ; denture médiocre ; langue blanche.

Les malaises gastro-intestiuaux se sont révélés nettement vers l'âge de 11 mois. Ils évoluent par crises : un mois ou deux de calme, un mois ou deux de troubles. Ces derniers consistent en une sensation presque constante de barre épigastrique et en vomissements. Immédiatement après l'ingestion des aliments, elle a de petites régurgitations, puis souffre dans la région épigastrique, accuse de la dyspnée et 2 ou 3 heures après le repas des vomissements dans lesquels elle rejette une partie des aliments absorbés ; elle se sent alors soulagée. Quand la crise aiguë se prolonge, l'évacuation alimentaire s'accompagne d'une hématémèse (sang noir). Constipation habituelle ; appétit capricieux ; en période de crise, elle refuse de manger pour ne pas souffrir et ne pas vomir.

L'examen local ne révèle rien de spécial ; quelques points douloureux vagues au niveau de l'épigastre, au niveau du foie qui est petit et au niveau des colons. Le cœur ne semble pas déplacé.

Examen radioscopique. — Après absorption de gélobarine sur un orthodiagramme de profil, on constate la présence d'une hernie diaphragmatique qui se projette immédiatement en avant des corps vertébraux et au bord postérieur du cœur. C'est donc une hernie à travers le dôme diaphragmatique s'insinuant profondément dans le médiastin postérieur derrière le cœur où elle va se projeter de face jusqu'au bord droit de la colonne vertébrale.

Une intervention est conseillée, intervention dont on ne cache pas la gravité aux parents vu l'état général peu satisfaisant de la petite malade. Ils demandent à réfléchir et pendant ce temps on conseille le repos et la culture physique, la spiroscopie en particulier.

En juin, la malade a une crise violente qui dure un mois et au cours de laquelle il se produit plusieurs hématémèses.

Au début de juillet, la fillette est amenée à l'hôpital Saint-Michel et on pratique de nouveaux examens.

Examen radiographique (Dr A. Sorel). — Sur la plaque tirée après ingestion de gélobarine, on voit (fig. 1 et 2) la poche gastrique avec une dilatation de l'arrière-fond tubérositaire qui vient former une première poche à air sous-diaphragmatique. Au-dessus, et superposée à cette image, se voit une nouvelle poche contenant de la baryte également située au-dessous d'une deuxième poche à air et communiquant avec une sorte de recessus formé par la partie inférieure de l'œsophage. La disposition schématique des organes est représentée sur la fig. 3.

Dans ces conditions, de nouveaux examens radiologiques seraient nécessaires, il est impossible de savoir s'il s'agit d'une hernie de l'estomac ou d'un diverticule de l'œsophage.

Examen œsophagoscopique. — On envoie la malade chez un très distingué spécialiste de l'œsophagoscopie qui, après examen, conclut plutôt en faveur d'un diverticule de la partie inférieure de l'œsophage.

Embarrassés par la diversité de ces opinions, chirurgien et parents se mettent d'accord pour temporiser encore et remettre toute décision opératoire à plus tard, d'autant plus que l'enfant doit partir en vacances et on espère améliorer encore son état général par la spiroscopie et le grand air.

Au début de septembre, la malade revient en bien meilleur état ; elle a engraissé de 1 kilo, et cette fois, c'est elle qui réclame l'intervention, quel qu'en soit le résultat, ne voulant plus continuer à mener l'existence lamentable qu'elle a eue jusqu'alors.

Le docteur Victor Pauchet décide de pratiquer une simple laparotomie sus-ombilicale exploratrice pour vérifier l'état et la situation de l'estomac et trancher enfin le diagnostic, remettant à un deuxième temps l'intervention par voie thoracique si elle se moutrait nécessaire.

Opération (opérateur : Dr Victor Pauchet ; aide : Dr G. Luquet), le 12 septembre 1927.

Incision médiane qui commence à la base de l'appendice xyphoïde et se termine à deux travers de doigts au-dessous de l'ombilic.

Au premier abord, l'estomac paraît petit, mais après avoir soulevé le lobe gauche du foie, on s'aperçoit qu'en réalité il s'enfonce vers l'orifice œsophagien.

En tirant doucement sur l'estomac, on l'amène en totalité dans la cavité abdominale et on s'aperçoit que les 2/3 supérieurs de l'organe ainsi que la partie gauche du grand épiploon et une petite portion de l'épiploon gastro-hépatique rentrent dans une cavité sus-diaphragmatique à travers l'anneau œsophagien agrandi. Il se réduit du reste facilement et reprend tout naturellement sa place normale. Son ascension vraie n'est d'ailleurs pas considérable étant donné qu'il est retenu par les ligaments péritonéaux et par le petit épiploon, c'est à peu près uniquement aux dépens de la grande courbure seule qu'est constituée la portion gastrique herniée dans la cavité thoracique. La partie réduite est couverte d'un piqueta hémorragique dû à l'arrachement de quelques adhérences molles et au traumatisme fait par les mains. On introduit l'index et le médius dans l'orifice œsophagien vide maintenant d'estomac et on se rend compte que les doigts passent derrière le cœur, remontant aussi haut que lui de toute la longueur du médius, 8 c/m. environ. Comme il s'agit d'un enfant de 13 ans mal développé, on comprend à quel point la cavité pleurale a pu être encombrée.

On regarde l'orifice œsophagien, on le saisit avec une pince du côté gauche, où son bord est plus net qu'à droite, et on l'attire en bas ; il se laisse très bien amener. A chaque mouvement respiratoire, l'anneau se resserre comme un anus pendant la défécation. Le resserrement est de 2 à 3 m/m. entre les deux écarts respiratoires.

Par quatre points au catgut chromé passé avec une aiguille courbe enfilée, on ferme les 2/3 gauches de l'anneau œsophagien élargi. On le rétrécit ainsi à la largeur d'un pouce pour permettre à l'œsophage de le traverser sans être serré.

Pour que l'estomac n'ait pas tendance à remonter dans le thorax, l'opérateur passe trois fils de lin, qui fixent la face antérieure de l'estomac à l'anneau diaphragmatique.

Le sac intrathoracique de la hernie ne peut être enlevé par cette voie ; c'est là le point noir de l'intervention, on peut craindre une récidive.

Fermeture de la paroi abdominale en trois plans.

Suites opératoires. — Absolument sans incidents. La malade ne présente pas d'élévation de température, va à la selle le sixième jour et reprend une alimentation progressive, malgré ses craintes d'une crise nouvelle. Elle ne vomit pas une seule fois et quitte l'hôpital 17 jours après l'intervention. Durant cette opération, elle a perdu 1 kilo.

Le 21 octobre, soit moins d'un mois après sa sortie, elle avait repris 3 kilos. Une radiographie de l'estomac faite à cette date montre une « restitutio ad integrum » (fig. 4).

Dans le courant de décembre, l'enfant, envoyée dans le Midi pour achever de se remettre, continuait à aller parfaitement, à bien manger et à engraisser.

CONSIDÉRATIONS

Il s'agissait, dans ce cas, d'une hernie diaphragmatique de l'estomac, à travers l'orifice œsophagien, très augmenté de dimensions. C'était une « *hernie vraie* », puisqu'elle avait un sac (A. S. Unger et M.-D. Speiser) ; c'était une « *hernie de l'hiatus* », suivant la classification récente d'Akerbund. Les hernies de l'estomac sont de beaucoup les plus fréquentes à ce niveau, bien plus que celles de l'intestin, par exemple ; l'épiploon l'accompagnait en partie, ce qui est la règle. C'était une hernie sans œsophage raccourci, disposition rendant toute intervention impossible, mais au contraire avec œsophage à extrémité inférieure de longueur normale, faisant partie du contenu du sac.

Au point de vue symptomatologique, cette malade ne présentait rien de spécial. On trouvait chez elle un certain nombre de signes généralement observés dans cette affection : mauvais état général dû à mauvaise nutrition, respiration courte, barre épigastrique, constipation, vomissements à caractères bien spéciaux, hématémèses ; mais, par contre, pas de dysphagie, pas de troubles cardiaques, pas de déplacement du cœur et pas de troubles pulmonaires.

La radiographie seule pouvait aiguiller vers le diagnostic. Ce diagnostic radiologique fut même, on l'a vu, très difficile à poser. On hésite en effet souvent, tous les auteurs insistent là-dessus, entre la hernie en cul-de-sac de l'estomac, le diverticule de la portion inférieure de l'œsophage et la dilatation sus-cardiaque de cet organe. *On fut finalement obligé de recourir à la laparotomie exploratrice pour poser le diagnostic.*

Cette laparotomie devint curatrice par la force des choses. On s'est, par chance, trouvé en présence du cas réunissant toutes les conditions pour être traité par la voie abdominale, la plus simple et la moins grave de toutes : œsophage long, hernie partielle de l'estomac, pas d'adhérences, pas d'inflammation ni d'étranglement du viscère hernié. L'inconvénient de cette voie réside dans l'impossibilité d'enlever le sac herniaire, qui peut rester une amorce pour une récidive possible. Aussi la plupart des chirurgiens préfèrent-ils la voie thoraco-abdominale (école française) ou la voie transpleurale (Sauerbruch), qui permettent la résection du sac et une fermeture plus sûre de l'orifice herniaire. On ne peut même pas en employer d'autres s'il existe une hernie adhérente enflammée ou s'il y a des phénomènes d'étranglement ou de volvulus de l'organe hernié.

Fallait-il opérer cette enfant...? Car, si certains chirurgiens (Kappis, Soresi, etc.) redoutent les accidents d'étranglement toujours possibles et rendant l'opération beaucoup plus grave, sont d'avis d'intervenir par principe, d'autres (Bevan, Sauerbruch, Key, par exemple), préfèrent, surtout si la hernie est petite et peu gênante, l'expectative, en soumettant le patient à un régime diététique rendant sa vie supportable et prêts à opérer à la première menace d'accidents. Dans le cas particulier, la petite malade se développait très mal, souffrait à peu près constamment, et était épuisée par les vomissements presque incessants et par les hématémèses. Les résultats heureux acquis presque sans danger semblent nettement avoir justifié notre manière de faire.

A la Société Médicale des Hôpitaux

MM. Etienne BERNARD et DESBUCQUOIS signalent le rôle de l'infection, dans le traitement de l'anémie pernicieuse, par la méthode de Whipple.

La mise en application, dans le traitement des anémies graves, de l'opothérapie hépatique par l'ingestion quotidienne d'une certaine quantité de foie de veau apparaît véritablement comme une des plus importantes acquisitions thérapeutiques de ces dernières années. Un très grand nombre de cas ont déjà été publiés qui tous ont mis en évidence les remarquables effets de cette méthode. Quelques-uns de ces cas ont fait l'objet, il y a quelques mois, à la Société médicale des hôpitaux, d'une intéressante discussion dont nous avons, ici-même, rendu compte.

Cette importante question figure à nouveau aujourd'hui, dans l'ordre du jour de cette assemblée. A l'une de ses dernières séances, MM. Deschamps et Froyez ont exposé le cas d'une jeune femme atteinte d'anémie pernicieuse gravidique et chez laquelle la méthode de Whipple permit d'obtenir une restauration rapide du chiffre globulaire normal ainsi que l'accouchement à terme d'un enfant vivant. Les auteurs crurent devoir souligner tout l'intérêt d'un tel fait en rappelant l'impossibilité habituelle, quel que soit le traitement institué, d'obtenir, chez les femmes enceintes anémiques, une ascension du chiffre globulaire avant l'expulsion du fœtus.

A leur tour, MM. Etienne Bernard et Desbucquois viennent de verser aux débats une observation véritablement édifiante. Mais dans leur intéressante communication ils ont fait ressortir une notion nouvelle : celle de l'influence en quelque sorte inhibitrice du facteur infectieux sur l'action de la méthode de Whipple.

Le malade dont ils exposent le cas offrait le tableau d'une anémie cryptogénétique poussée à son plus extrême degré, puisque le chiffre des globules rouges était tombé à 760.000 et qu'une issue fatale paraissait imminente. Sous l'influence du traitement par le foie de veau — le malade en ingéra quotidiennement 200 grammes — le taux des hématies s'éleva progressivement jusqu'à atteindre au bout de six semaines, le chiffre de 4.200.000. L'amélioration clinique se manifesta parallèlement à cette régénération globulaire.

Mais il est un point particulier de cette observation sur lequel les auteurs ont voulu insister spécialement et qui appela de leur part un certain nombre d'intéressantes réflexions.

« A l'occasion d'un court épisode infectieux, disent-ils, nous avons vu s'abaisser le taux des hématies d'une façon importante. Au cinquante-quatrième jour de la cure, le malade se sent fatigué, il a l'impression d'avoir eu un refroidissement, il est gêné pour respirer, il tousse et des râles de bronchite apparaissent aux deux bases. La température s'élève à 39°. Le mouvement fébrile ne dure que 48 heures, mais un état de malaise persiste quatre ou cinq jours. L'examen hématologique montre que le chiffre des globules rouges qui atteignait 3.600.000 peu de temps avant cet épisode infectieux, tombe à ce moment à 2.200.000, malgré que la cure de foie n'ait pas été interrompue. Cette chute est d'ailleurs de courte durée. Dix jours plus tard on retrouve à nouveau 3.500.000 globules. Il nous a semblé qu'un tel fait méritait d'être souligné d'autant plus que nous ne pouvons jusqu'ici émettre que des hypothèses sur le mode d'action de la méthode de Whipple.

» Selon les auteurs américains, comme le rapporte Mouzon dans un important mouvement thérapeutique, les rechutes d'anémie sont toutes consécutives soit à l'arrêt du traitement, soit à une infection grave intercurrente. Dans notre cas, il s'est agi d'une affection notable de courte durée, et cependant la chute globulaire a été notable. »

Le foie de veau est-il à l'anémie ce que l'insuline est au diabète ?

Et MM Etienne Bernard et Desbucquois terminent par une comparaison qui satisfait évidemment l'esprit, mais qui demande sans doute à être basée sur des faits plus nombreux.

« Nous ne pouvons nous empêcher, disent-ils, de faire un rapprochement avec ce qui se passe chez les diabétiques acidosiques soumis au traitement par l'insuline. L'injection, on le sait, diminue l'action de ce médicament sur la glycémie : il en est de même pour son action sur l'acidose. L'effet des injections d'insuline est toujours moins brillant et moins certain dans les comas compliqués d'un processus infectieux que dans ceux qui surviennent à l'occasion d'un écart de régime. Joslin prétend même qu'elle n'a plus aucune action chez les infectés. Un simple coryza suffirait, selon lui, à déclancher une poussée d'acidose. On sait d'autre part que l'infection est un des facteurs les plus importants qui neutralisent l'action de l'insuline sur les symptômes du diabète expérimental.

» Les recherches concernant l'action du foie n'ont pas encore cette richesse de faits. Mais le phénomène que nous avons constaté au cours du traitement par la cure de Whipple ressemble beaucoup à des phénomènes observés au cours des cures insuléniques et produits par les mêmes causes. Il y a d'ailleurs entre les deux méthodes opothérapiques d'autres points communs : rapidité de l'action thérapeutique, nécessité de poursuivre le traitement, traitement d'ordre symptomatique plus qu'étiologique.

» L'avenir dira dans quelle mesure cette comparaison mérite d'être retenue. Le cas que nous vous présentons n'est qu'un cas d'attente. »

A BORDEAUX

Société de stomatologie de Bordeaux et du sud-ouest

Les docteurs stomatologistes de Bordeaux et du Sud-Ouest viennent de constituer, en vue de réunions et d'échanges d'ordre purement scientifique, une société de stomatologie

Ces réunions seront mensuelles. Elles comprendront des rapports, des communications et des présentations de malades.

Au cours de sa première assemblée, toute récente d'ailleurs, le bureau fut ainsi composé :

Président : Docteur Delguel, stomatologiste des hôpitaux ; *vice-président* : docteur Laroque, professeur à l'Ecole de Santé Navale ; *secrétaire* : docteur Martinaud, assistant des professeurs Moure et Portmann ; *trésorier* : docteur Lafage.

Nous sommes assurés de la prospérité rapide de ce groupement nouveau, au moment même où la science stomatologique affirme chaque jour ses inéluctables progrès et son désir de recherches constant.

Syndicat des médecins de la Seine

Le Conseil d'administration du S. M. S. dans sa séance de janvier a renouvelé son bureau, qui se trouve ainsi constitué pour l'année 1928 :

Président : M. Hartenberg.

Vice-présidents : MM. L. Boyer et Hartmann.

Secrétaire général : M. Barlerin.

Secrétaire adjoint : M. Jolly.

Trésorier : M. A Levy.

Directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal : M. Coldey.

A MON AVIS

On connaît la boutade : « Si l'on m'accusait, dit quelqu'un, d'avoir volé les tours de Notre-Dame, je commencerais par fuir à l'étranger ».

M. Castille n'a pas redouté si fort le pouvoir des juges. Il a affronté nos tribunaux. C'est un paladin. Mais les paladins d'ordinaire ne gagnent pas les batailles ; et l'on ne sait pas au juste si la foule les raille ou les admire.

Quant à M. Castille, son attitude ne lui vaut à l'heure actuelle, comme résultat tangible, qu'une perte d'argent assez considérable, et l'humilité d'une soumission publique.

Il en appelle maintenant à l'opinion de ses semblables. J'ai bien peur que ceux-ci ne s'amusent de ses efforts. Il vendra dans son officine de la salade ou de la marée ; il débitera les poisons journalistiques au lieu de ceux de la pharmacopée. Mais il n'est pas certain du tout qu'il parvienne à triompher de la stupidité des législateurs et de l'égoïsme de ses congénères.



M. LE PHARMACIEN CASTILLE SUR LES BANCS DE LA CORRECTIONNELLE

Il se réclame des droits qui auraient été conquis par la Révolution francaise. La multitude qui commande aux agités du Palais-Bourbon, réclame, elle, le droit à la paresse. Nul doute que ce soit la multitude qui triomphe.

Au reste, c'est pure fantaisie ou naïveté que d'invoquer encore aujourd'hui les conquêtes de la Révolution française. Il y a belle lurette qu'elles ont été abandonnées, et nous revenons peu à peu aux conceptions corporatives et sociales du ci-devant ancien régime.

C'est ainsi que les groupements syndicaux ont remplacé les corporations défuntes, en oubliant cependant de prendre à celles-ci ce qu'elles avaient de bon, comme les garanties de compétence ouvrière. N'importe quel sabot se dit aujourd'hui ouvrier peintre ou menuisier et réclame comme rémunération d'un travail mal effectué, le tarif de son syndicat.

De multiples états se sont ainsi installés au sein de l'autre dont l'action tyrannique commandera quelque jour la démolition de nouvelles Bastilles.

La Révolution française avait pris comme devise trois mots qui ne sont plus que des symboles admirables auxquels l'Humanité a fini par tourner le dos.

Nous voyons ce qui se passe dans notre corporation médicale. M. Castille vient d'éprouver assez chèrement les effets de la dictature qui règne dans la corporation pharmaceutique. Nous aurions bien tort, les uns et les autres, de vouloir prendre la défense de ceux qui, avec le sourire, font le complet abandon de leur liberté.

Il y a, comme vous le savez, des gens qui se plaisent à être battus.

J. CRINON.

"L'Informateur Médical" à l'Étranger



La Faculté de Médecine de Montevideo, qui vient de fêter le cinquantenaire de sa fondation

ON NOUS INFORME QUE

Le prochain Congrès de médecine aura lieu à Montpellier en 1929, avec le bureau suivant :

Président : M. le professeur Vedel ; vice-présidents : MM. les professeurs Vires et Leenhard : secrétaire général : M. le professeur Rimbaud ; trésorier : M. le professeur agrégé Carrieu.

Les questions qui feront l'objet des rapports seront les suivantes : *a*) L'hypotension artérielle ; *b*) Etiologie, physiologie, pathologie et pathogénie de la scarlatine.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie un rapport de M. l'Inspecteur de la Santé et de l'Hygiène publiques du département de l'Oise signalant l'apparition de trois cas de maladie contagieuse n° 1 dans la commune de Saint-Samson-la-Poterie.

Les membres de la *Camera medica* de Malte et ceux de la Section de Malte de la *British Medical Association* ont adressé à l'Académie un mémoire relatif à la suppression des noms d'origine géographique de la maladie connue sous les noms de *Fièvre méditerranéenne ou de Malte* et à l'adoption générale de la dénomination *Fièvre ondulante*.

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 31 janvier 1928, M. Puget, auditeur au Conseil d'État, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. Léon Noël, démissionnaire.

Un concours sera ouvert à Paris, le lundi 19 mars 1928, pour un emploi de médecin assistant des établissements de l'Office d'hygiène.

Le poste à pourvoir est au préventorium du Glandier, par Arnac-Pompadour (Corrèze), destiné au traitement des tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, ainsi que des adénopathies trachéo-bronchiques chez les enfants et adultes du sexe féminin.

Le concours comprend une épreuve clinique éliminatoire et un examen des titres des candidats.

M. le médecin principal Feret, chef du Service de Santé de la Fonderie de Ruelle, a été désigné comme membre de la Commission consultative médicale (section marine) du ministère des Pensions.

La cérémonie officielle de remise de la médaille d'or au docteur Charles Nicolle aura lieu à Tunis, sous la présidence de M. Lucien Saint, ministre résident général de France le 28 avril prochain. Cette solennité sera rehaussée par la présence de délégués de l'Institut de France et de l'Institut Pasteur de Paris, de la ville de Rouen, et par de nombreuses personnalités scientifiques et médicales du monde entier.

Nous rappelons que toutes les communications doivent être adressées au docteur F. Gérard, 100, rue de Serbie, à Tunis.

M. le docteur Georges Schreiber, secrétaire général adjoint du Comité national de l'enfance, fera le dimanche 11 mars 1928, à 14 h. 30, dans le nouvel amphithéâtre de la Maternité (service Paul Dubois) une conférence sur « l'Enseignement aux enfants de la puériculture et de l'hygiène ».

Un concours pour la nomination à huit places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le jeudi 29 mars 1928, à 9 h. 30, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (Bureau du Service de Santé), de 14 à 17 h., du jeudi 1er au mercredi 14 mars 1928 inclusivement.

M. le ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales adresse à l'Académie : 1° une lettre de M. le Préfet du Pas-de-Calais signalant une importante épidémie de diphtérie constatée dans une commune de son département.

2° Une demande formée par M. Antoine Boulot, propriétaire aux Quatre-Routes, en vue d'être autorisé à exploiter la source d'eau minérale dite « Sanitas », commune de Saint-Michel-de-Bannières (Lot).

Un concours pour quinze places d'interne en médecine titulaire des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police et de l'hôpital Henri Rousselle, s'ouvrira à Paris, le lundi 12 mars 1928.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau) annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau, 2e étage, pièce 227, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 à 17 heures, sauf les dimanches.

Traitement : 1re année, 7.500 fr. ; 2e année, 8.000 francs ; 3e année, 8.100 francs ; 4e année, 8.400 francs ; 5e année, 8.700 francs. Indemnité de résidence, 2.240 francs.

Indemnité de déplacement de 600 francs pour l'asile de Villejuif, 400 francs pour les asiles de Vaucluse, Ville-Evrard, Maison-Blanche, Moisselles.

Les internes logés subissent une retenue de 980 francs sur leur traitement et de 13,75 pour 100 sur l'indemnité de résidence. Ils remboursent pour chaque repas pris à l'établissement. Petit déjeuner, 0 fr. 60 ; déjeuner, 4 fr. 80 ; dîner, 4 fr. 80. Indemnités de charges de famille pour les mariés avec enfants. Inscriptions du 13 au 23 février 1928 inclus.

Sont déclarés vacants les emplois d'agrégé de la faculté de médecine de l'Université de Paris ci-dessous désignés :

Histologie	1
Anatomie pathologique	1

La médecine il y a cinquante ans

Leven décrit, en 1878, la dilatation simple de l'estomac.

Le syndrome de dilatation de l'estomac a été longtemps considéré par les auteurs comme la conséquence d'une lésion organique du pylore déterminant une sténose. Un des premiers, Leven eut le mérite de montrer que cette dilatation peut être due également à une simple insuffisance de la tonicité gastrique.

Dans une communication qu'il fit en 1878 à la Société de Biologie, cet auteur fit une minutieuse description de cette « dilatation simple de l'estomac ».

« Sa symptomatologie, dit-il, peut être établie aujourd'hui d'une façon certaine : lorsque la dyspepsie dure depuis un certain temps, depuis plusieurs semaines et même plusieurs mois, la dilatation de l'estomac apparaît. On la reconnaît aux signes suivants : le soir, vers 10 ou 11 heures, il y a du liquide dans l'estomac, résultant de l'hypersécrétion déterminée par les trois congestions physiologiques successives qui sont l'effet des trois repas de la journée. Si l'on percute, on constate que l'estomac a dépassé ses limites normales. Cette dilatation apparaît et disparaît d'abord successivement, puis elle finit par être constante ; alors surviennent les vomissements : tous les huit ou quinze jours, le malade vomit un verre ou deux de liquide. Cette quantité de liquide va sans cesse en augmentant ; on a vu un malade qui en a rendu dix litres dans une journée. En même temps apparaissent les phénomènes douloureux de la dyspepsie.

» Ce sont le plus souvent des personnes sobres, des femmes qui sont atteintes de cette maladie.

» En résumé, la dilatation, considérée comme une des espèces communes de la dyspepsie chronique, constitue, avec la dyspepsie flatulente, les deux espèces nosologiques en lesquelles se divise la dyspepsie chronique. Elle n'avait pas encore été étudiée jusque-là et on avait admis qu'elle est presque toujours liée à un rétrécissement du pylore tandis que la clinique a prouvé que la dilatation avec obstruction prolongée est bien plus rare que la dilatation simple ; du reste elle est incurable, tandis que la dilatation simple est très commune et essentiellement curable. A la dilatation simple se rattachent les gastrorrhées, les vomissements nerveux, les vomissements dits incoercibles dans la grossesse. Décrits chacun dans un chapitre spécial de la pathologie, ceux-ci forment autant de tronçons épars d'une unité pathologique, la dyspepsie, tronçons que la physiologie et la clinique montrent devoir être réunis, si on veut instituer une clinique rationnelle des maladies de l'estomac. »

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et la baronne Yves de Montalent font part de la naissance de leur deuxième fille, Antoinette Pierrefonds. 29 janvier.

— Le commandant H. Bedel, le docteur et Mme Purnell sont heureux d'annoncer la naissance, à Geelong (Australie), de leur petite-fille et fille, Raymonde Marjorie.

— Le docteur Maxime Labernadie et Mme, née Besnier, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Claude.

Fiançailles

— M. le docteur Pierre Villaret et Mlle Marie-Antoinette Pellecure Mendès.

— Mlle Nicolle Vaudremer, fille de M. le docteur Vaudremer, maître de conférences à l'Ecole pratique des Hautes Etudes, officier de la Légion d'honneur, et M. René Saulnier de Praingy.

— Mle Henriette Rabeau et M. Raymond Thibierge, fils du docteur Thibierge, décédé.

— On annonce les fiançailles de Mlle Sabine Cunéo, fille de M. Bernard Cunéo, professeur à la Faculté de médecine de Paris, avec M. André Roussy, croix de guerre, fils de M. le docteur Alfred Roussy, de Marseille.

Mariage

— Le mariage de Mlle G. Pomerais et du docteur Pierre Greffety Bosviel.

Nécrologies

— Du médecin-major Fernand Robert, décédé des suites d'une maladie épidémique contractée au chevet de malades.

— Le docteur et Mme Maurice Gerst, Claude, Suzanne et Denise Gerst, 94, boulevard Flandrin (16e), ont la douleur de faire part de la mort de leur fils et frère, M. André Gerst, ingénieur agronome, sapeur au 17e génie à Strasbourg.

— Du docteur Jules Mouret, âgé de soixante-deux ans, professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Montpellier, où il était entré en 1887.

— Du docteur Jean Martinet, de Nogent-le-Rotrou.

— Nous apprenons que Mme Pierre Marie, née Blanche Savard, femme du docteur Pierre Marie, professeur honoraire de la Faculté de médecine, est décédée le 2 février, munie des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 76, rue de Lille.

A ROUEN

Un Laboratoire central de Sérologie avec des annexes dermato-vénéréologiques, a été inauguré à l'Hospice général

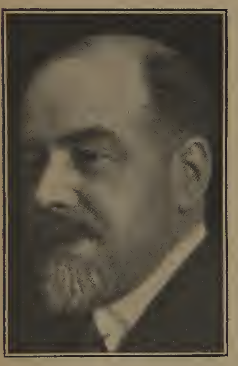


Photo Carabin.

M. LE DOCTEUR PAYENNEVILLE

Cette œuvre de défense sociale, indispensable au premier chef, a été inaugurée, dans le pavillon fort élégant, très pratique et d'allures bien modernes que M. Trintzius a édifié en l'adaptant parfaitement à son but.

M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, devait présider cette inauguration. Il ne put le faire, à son vif regret.

Le ministre se fit représenter par son chef de cabinet-adjoint, M. Douarche, qu'accompagnait M. le docteur Cavaillon, directeur des services de prophylaxie anti-vénérienne du ministère.

M. le docteur Fernet, avait tenu à venir représenter à cette inauguration la Ligue Nationale Française contre le Péril vénérien, qui voit, à juste titre, en l'œuvre réalisée à Rouen, l'une des mieux organisées qui soient.

Après avoir visité quelques bâtiments annexes en cours de construction, les autorités et les personnalités gagnèrent le pavillon et se groupèrent dans la salle des conférences.

M. Douarche prit place au bureau entre M. Ceccaldi, préfet ; M. Louis Dubreuil, député-maire ; M. Dupuy, secrétaire général de la préfecture ; M. Bouveau, secrétaire général de la mairie ; M. le docteur Née, vice-président de la commission des hospices ; M. le docteur Ott, inspecteur départemental des services d'hygiène ; M. le docteur Payenneville, directeur du service.

Dans la salle nous avons noté la présence de :

« MM. les médecins principaux Dejouany et de Schuttelaère : docteur Cerné et Jacques Baron, adjoints : Raymond Lemarchand, conseiller général : Vallois, Barq, Bellet, Rouillard, Guerbet, conseillers municipaux ;

» Renard, conseiller municipal ; Adeline, Brunon, conseiller municipal ; Mainnemare, Mme Petitclerc, membres de la commission des hospices ;

» Les docteurs Derocques, Delabost, Bellicaud Marie, Castagnol, Sombret, Panel, Cauchois, Vallée, Houdeville, Hue, Halipré ;

» Bréval, secrétaire-directeur des hospices ; Thiébot, économe ; Brusseaux, receveur ; Le Graverend, directeur des jardins de la ville. »

M. Louis Dubreuil, après avoir salué le représentant du ministre et les autorités, dit sa joie très vive de président de la commission administrative des hospices de voir réalisée une œuvre si nécessaire, grâce à la bonne collaboration de la ville, du département et de l'Etat, qui donna 300.000 francs. L'organisme nouveau, dit-il, fait désormais de Rouen l'une des villes les mieux défendues contre le péril vénérien. M. le député-maire acheva sa délicate allocution en remerciant de leur venue MM. Cavaillon et Fernet.

M. le docteur Née, après qu'il eût remercié les personnalités présentes à l'inauguration du pavillon, dit l'œuvre réalisée par le savant et dévoué docteur Payenneville qui vient de l'amener à son plus haut rendement après l'avoir débutée en 1918.

Entreprise en 1916 dans tout le pays par le sous-secrétariat d'Etat du service de santé militaire, la lutte antivénérienne commença à Rouen en 1918 : en 1919, elle s'accroît amplement : cette année-là il y a au centre 11.850 actes médicaux, en 1920 on en note 20.450, en 1927, pour onze mois, il y en a 44.520 ; en 1919, on comptait 2.950 visites, on en chiffre aujourd'hui 7.140.

M. le docteur Née loue l'organisation antivénérienne d'avoir su créer des consultations discrètes : il remercie l'administration préfectorale d'avoir établi la liaison entre le laboratoire central de Rouen et les médecins des campagnes ; enfin il fait un éloge très mérité du grand animateur qu'est le docteur Payenneville, aidé de MM. les docteurs Castagnol et Marie, et de Mlle Thuillier, infirmière. Il termine en disant la ferme résolution de la nouvelle commission administrative de travailler au soulagement des pauvres et à la réorganisation des hôpitaux avec l'aide bienveillante et clairvoyante du conseil municipal.

M. le docteur Fernet rappelle l'œuvre du docteur Payenneville pendant et après la guerre.

M. le docteur Payenneville, après avoir retracé l'histoire du « mal français » à Rouen, du service des « diètes » — application des théories que de Béthencourt, en 1527, relatait dans son livre *Pénitence et Purgatoire à l'usage des malades atteints du mal français* — et qui eut pour « client » Mathurin Régnier, dit sa joie de voir croître un organisme indispensable de défense sociale.

Le distingué praticien rappelle les félicitations flatteuses adressées à M. Louis Dubreuil par le ministre de l'Hygiène pour l'œuvre réalisée : il remercie tous ceux qui l'aident dans son service et loue pour leur technique l'architecte, M. Trintzius, et M. Le Graverend, directeur des jardins, qui a orné, en artiste consommé, les pourtours du pavillon.

La cérémonie d'inauguration s'acheva à 17 heures 30 par la visite détaillée du laboratoire.

Les grands projets de l'Assistance publique

Des travaux de grande envergure vont être prochainement entrepris dans quelques-uns de nos hôpitaux

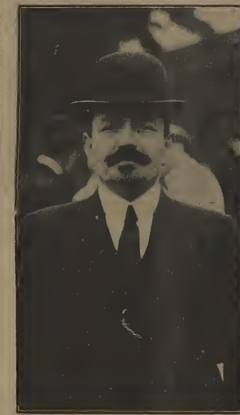


Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR MOURIER

L'administration de l'Assistance Publique dont le persévérant effort a déjà donné, malgré les difficultés de la période d'après-guerre, les résultats les plus heureux, est à l'heure actuelle, sur le point d'entreprendre la réalisation d'un certain nombre de projets dont elle poursuivait depuis longtemps l'étude sous l'habile direction du chef remarquablement actif qu'est le docteur Mourier.

Projets grandioses, d'ailleurs, et dont l'exécution totale demandera sans doute de nombreuses années ! Il ne s'agit rien moins que de démolir complètement certains de nos établissements hospitaliers dont la vétusté ne satisfait plus les exigences du moment, d'en construire, sur leurs emplacements, d'autres plus modernes, d'en créer même de nouveaux ailleurs, de transformer, enfin, ou d'agrandir ceux qui sont aujourd'hui devenus insuffisants.

Sur tous ces travaux, dont quelques-uns vont être incessamment entrepris, l'éminent chef de bureau au service des travaux de l'Assistance publique voulut bien nous donner très aimablement quelques renseignements.

Nos projets les plus immédiats, nous dit-il, concernent les hôpitaux Bichat et Broussais, où les premiers coups de pioche vont être donnés ces jours-ci. Dans l'un et dans l'autre de ces établissements les travaux, menés de front, seront effectués par étapes successives. On reconstruira à mesure que l'on démolira. Pour les seuls frais de maçonnerie et de ciment armé, nous avons prévu une somme de plusieurs millions... » A Bichat, on commencerait par construire l'usine, pour la commodité des travaux. L'hôpital sera, nous a-t-on assuré, complètement remis à neuf et son étendue sera considérablement augmentée. Une série de boutiques seront construites à ses côtés, qui le cacheront, tout en demeurant d'ailleurs totalement indépendantes de lui.

Parmi les autres travaux qui figurent aussi dans le vaste programme de l'Assistance Publique, citons encore l'agrandissement de l'hôpital Claude-Bernard, la construction, à Argicourt, du sanatorium La Bruyère, qui doublera en quelque sorte le sanatorium Villemin dont il ne sera séparé que par une distance de 9 kilomètres, l'agrandissement de l'hospice des petits ménages, la démolition des bastions 29 et 31, enfin les perfectionnements, déjà en cours, de l'hôpital Laënnec, dont les plus vieux bâtiments ont été démolis sur une longueur de 60 mètres pour permettre la construction d'un pavillon de consultation de chirurgie et de radiologie.

D'autres projets, dont la réalisation est plus lointaine, sont actuellement encore à l'étude. Parmi eux figure la démolition de la Charité, qui ne sera entreprise, nous a-t-on dit, qu'après la reconstruction complète de Broussais, — et aussi (mais ceci serait encore très incertain !) la démolition de Beaujon qui serait reconstruit entièrement sur un terrain que l'Assistance Publique possède à Clichy. Il est question dans les milieux bien informés d'une opération assez avantageuse que réaliserait à ce sujet l'Assistance Publique, qui abandonnerait le terrain occupé actuellement par l'hôpital Beaujon à un consortium financier, lequel s'engagerait en échange à assurer tous les frais de la reconstruction.

Quoiqu'il en soit, félicitons-nous de voir aujourd'hui cette administration de l'Assistance Publique, dont la routine tenace fut si longtemps légendaire, sortir enfin de sa torpeur et entrer délibérément, sous l'énergique impulsion de son directeur, dans la voie féconde des vastes réformes et des réalisations pratiques.

LEGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Colonies. — *Au grade d'officier.* — MM. les docteurs Muraz (A. E. F.), Crudeli (A. O. F.) Lalung-Bonnaire (Indo-Chine), Manes (Réunion)

Ministère de l'Intérieur. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Margerite (de Castelculier), Métayer (de Moncoutant), Binet du Jassonneix (de Paris).

Marine. — *Au grade de commandeur.* — M. le médecin général Defressine.

Ministère de l'Intérieur. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Pierre Fredet, chirurgien des hôpitaux de Paris, médecin en chef du P.-L.-M.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Sirot, conseiller général du Nord ; Fidelin, conseiller général de la Seine-Inférieure ; Peynaud (de Mios), Gaillard (de Grèzes), Foulquier (de Saint-Marcel).

Enseignement technique. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Paul Gires (de Paris).

IVe Congrès international des maladies professionnelles

Ce Congrès aura lieu à Lyon, du 3 au 6 avril 1928.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes : 1° Silicose ; 2° Cataracte d'origine professionnelle ; 3° Appareil endocrinien et intoxications.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Etienne Martin ou au secrétaire de la Commission, service d'hygiène du bureau international du travail, Genève.

Société Française d'Ophtalmologie

La Société Française d'Ophtalmologie tiendra son XLIe congrès, à la Faculté de Médecine de Paris, le lundi, 14 mai et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par le docteur Mawas sur *La Biomicroscopie de la chambre antérieure et de l'iris à l'état normal et pathologique.*

Une visite du château de la Malmaison et un dîner à Saint-Cloud seront organisés pendant le Congrès.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général de la S. F. O., docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e).

LISTE DES CONGRÈS

(Année 1928)

Mars. — Semaine odontologique et 37e Congrès dentaire, à Paris.

Avril. — Journée médicale et vétérinaire marocaine, à Casablanca. Journées médicales de Bruxelles.

Mai. — Réunion annuelle de la Société de Biologie à Paris. Réunion neurologique internationale, à Paris. Congrès d'ophtalmologie. Congrès international de thalassothérapie, à Bucarest. Congrès de la Défense sociale contre la syphilis, à Nancy.

Juillet. — Congrès d'assistance publique et privée, à Paris. Congrès de la protection de l'enfance, à Paris. Conférence internationale du Service Social, à Paris. Congrès international de radiographie, à Stockholm. Congrès des médecins aliénistes et neurologistes, à Anvers. Journées médicales de Rio-de-Janeiro. Congrès international d'oto-rhino-laryngologie, à Copenhague. Conférence internationale de lumière, à Lausanne.

Septembre. — Congrès international des accidents du travail, à Budapest. Congrès international contre la tuberculose, à Rome.

Octobre. — Congrès de chirurgie, à Paris. Congrès d'orthopédie, à Paris. Congrès d'urologie, à Paris. Congrès de médecine légale, à Paris.

Décembre. — Journées médicales du Caire.

PETITES NOUVELLES

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre exceptionnel, à M. le docteur Guyonnet (Louis), médecin de l'assistance publique à Saint-Etienne-de-Saint-Geoirs (Isère).

La médaille d'honneur des épidémies en argent est décernée à titre exceptionnel, à Mlle Bardy, interne à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

La loi sur les Assurances sociales est incompatible avec le secret médical

Telle est la déclaration faite par M. le Prof. Weiss, doyen de la Faculté de Strasbourg, à l'Académie.

Récemment les délégués de la Fédération nationale des Syndicats médicaux de France, de l'Union des Syndicats médicaux de France et du groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés, se sont réunis, sous la présidence de Balthazard, pour examiner la situation qui sera faite au corps médical par la loi sur les assurances sociales.

Parmi les revendications du corps médical. se trouve sous le n° 2, comme condition absolue de son adhésion, « *le respect du secret professionnel* ».

Ceci me paraît simplement impossible, si les assurances sociales fonctionnent dans toute la France, hélas, même approximativement, comme je les vois fonctionner en Alsace, ou comme elles fonctionnent en Allemagne ; et voici pourquoi :

A Paris, à Lille, à Toulouse, dans toute ville, grande ou petite, comme à la campagne, une famille où il y a un malade fait venir le médecin, qui seul apprend ce qu'a le père, la mère ou un enfant, secret parfois terrible, je n'insiste pas. Il garde ce secret, parce qu'il est élevé dans les traditions du corps médical français. Du reste, s'il avait quelque tendance à faillir. il se rappellerait le cas Watelet.



Photo Carabin

M. LE PROF. WEISS,
Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

En Alsace, en Allemagne, dans *les familles aisées*, le malade est couvert ; mais, pour celui qui est assuré contre la maladie, c'est une autre affaire. Il y a d'abord toute la paperasserie surabondante où traîne le nom du malade et ce pourquoi il est en traitement ; puis, vient le *contrôle* que les caisses exercent jusque dans les services hospitaliers. Croit-on que le secret soit possible ?

Et qu'on ne parle pas d'exception ! Aucune exception n'est admissible en pareil cas. Le secret existe ou n'existe pas, pour tout le monde. Du reste, voyons les faits.

En 1926, en Allemagne, 1.259.016 malades de 778 caisses d'assurance comprenant 7.918.412 assurés ont été contrôlés. Ajoutons que c'était justifié, puisque 56,5 p. 100 d'entre eux ont été reconnus aptes au travail : et il y a les fuites.

J'ai sous les yeux le compte rendu de la VIIe Assemblée générale ordinaire du Syndicat des caisses-maladie *d'entreprises et de corporations* du Bas-Rhin et du Haut-Rhin et des régions limitrophes. (Remarquons qu'il ne s'agit que des caisses particulières et non des caisses générales de maladie, comme la caisse locale de Strasbourg, etc.)

Je lis dans le rapport du médecin chef du contrôle, précédemment appelé médecin de confiance ! (charmant pour les autres), que dans l'année 1925-1926 (1er octobre 1925-30 novembre 1926) 1.672 malades furent cités à l'examen, dont 979, soit 58,55 p. 100, ne se présentèrent pas et, par suite, n'eurent plus droit aux soins. En 1924-1925, 1.969 furent cités, dont 1.227, soit 62,31 p. 100, firent défaut, parce qu'ils n'étaient pas réellement malades, ou parce qu'il leur déplaisait de raconter à un inconnu, ayant la confiance de la caisse, mais pas la leur, qu'ils avaient eu la syphilis ou tout autre chose.

Bref, plus de droits aux soins pour lesquels ils avaient payé.

Voilà les faits, sans commentaire autre que celui-ci : les gens aisés échapperont à tous ces inconvénients ; les assurés, les familles ouvrières pour lesquels ces lois sont préparées, verront étaler toutes leurs tares, tous leurs malheurs les plus douloureux.

Et ce n'est malheureusement pas tout.

Le Prof. Jolly est élu à l'Académie de médecine

Dans sa dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Les candidats étaient ainsi classés : En première ligne : M. Jolly. En deuxième ligne, ex-æquo et par ordre alphabétique : MM. Levaditi, Nattan-Larrier, Portier, Strohl et Zimmern. Etait adjoint par l'académie à la liste de présentation : M. Louis Bazy.

M. Jolly ayant obtenu 64 voix sur 72 votants a été proclamé élu. Deux voix sont allées à M. Levaditi, deux à M. Portier, une à M. Strohl et il y eut trois bulletins blancs.

Cette élection vient très justement consacrer l'œuvre considérable d'un savant dont les travaux ont enrichi l'histophysiologie d'une foule d'acquisitions nouvelles.

Né en 1870, interne des hôpitaux en 1894, Justin Jolly fit en 1898, une thèse remarquable sur la valeur morphologique et la signification des différentes variétés de globules blancs.

Après avoir été successivement chef de laboratoire à la Faculté, puis directeur de laboratoire au Collège de France, il y occupe depuis 1925, la chaire d'histophysiologie.

Elève de Ranvier et de Malassez, il s'est entièrement consacré à des recherches scientifiques concernant surtout l'histologie comparée, l'histogénèse et l'histophysiologie.

On lui doit des travaux considérables sur le sang et les organes hématopoïétiques, et l'on peut dire que tous les médecins qui, depuis trente ans, poursuivent des recherches sur le sang n'ont jamais rien publié sans s'appuyer sur sa haute autorité ni s'inspirer de ses conseils.

Service de Santé

Sont nommés :

Médecin principal de 1re classe :

M. Perrin, médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens, est maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Médecins principaux de 2e classe :

M. Pasteur, du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Brionval, de l'hôpital militaire de Bizerte, est maintenu et désigné comme président de commission de réforme.

Médecin-major de 1re classe :

M. Bercher, spécialiste des hôpitaux militaires, gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

M. A. Lumière fait la critique des statistiques du cancer.

Les statistiques officielles concernant les décès par cancer sont passibles, dit-il, de critiques qui font ressortir combien il est illusoire de recourir à elles pour chercher à découvrir les causes de cette maladie.

A côté des erreurs inévitables de diagnostic, il faut, en effet, se rendre compte que, trop souvent, les médecins invoquent comme cause de mort la complication qui a emporté le malade, sans tenir compte du néoplasme qui est à l'origine.



M. Auguste Lumière

D'autre part, en compulsant, avec la collaboration de M. Vigne, les statistiques de Lyon, l'auteur a constaté que la mortalité du deuxième arrondissement, où est situé le centre anti-cancéreux du S. E. est accrue dans des proportions considérables. Beaucoup de porteurs de tumeurs succombent ainsi dans les grandes villes où ils trouvent seulement les ressources thérapeutiques que nécessite leur état.

Il faudrait, dans les statistiques, tenir compte du domicile des décédés. Il conviendrait enfin que les certificats de décès fussent présentés sous une forme précise et exacte et il appartient à l'Académie d'examiner les garanties que l'on pourrait donner aux médecins pour assurer, dans ces conditions, le secret de leurs déclarations.

Nous reviendrons, dans notre prochain numéro, sur cette communication, qui fut présentée à la tribune de l'Académie de Médecine par le professeur Hartmann.

***

Le Dr Laquerrière signale l'action des ondes galvaniques alternatives à longues périodes, dans les névrites graves et la paralysie infantile.

Ce mode électrique peut être utilisé dans les névrites motrices et dans la paralysie infantile, dans les cas où l'on recherche les effets trophiques du courant continu ; il a alors l'avantage, étant moins irritant pour l'épiderme, de permettre des séances plus longues.

Mais il est surtout indiqué parce que faisant contracter seulement les muscles les plus malades, il permet de leur faire réaliser un exercice utile sans que les muscles sains y participent.

***

M. J. Legendre fait une étude comparative de la vaccination et de la variolisation, en Haute-Volta.

La variole, autrefois commune, ne se voit plus qu'en petits foyers vite éteints. Les indigènes la prévenaient autrefois par la *variolisation* qui provoque une variole bénigne avec 1 à 2 % de mortalité. Les Français y ont substitué la vaccination avec du vaccin frais obtenu sur place sur génisse, d'activité variable, de conservation brève, de transport difficile. Le *vaccin sec* de France est préférable pour son activité égale, sa longue conservation, sa facilité de transport. Le vaccinateur peut le mettre dans sa poche, comme un tube de comprimés de quinine.

L'immunité par la variolisation ne dure pas plus que celle par la vaccination. Sur les 3.200.000 habitants de la Haute Volta, il faut compter 320.000 individus à vacciner ou revacciner chaque année. Je réduis de moitié la dépense en vaccin sec par l'emploi exclusif de mon procédé de *vaccination aux épingles* qui a encore d'autres avantages précieux pour la brousse.

A MARSEILLE

VICTIME DU DEVOIR

On a encore présent à la mémoire l'accident survenu en septembre dernier à M. Pélissier, externe en médecine, qui en soignant un malade à la Conception, reçut dans les yeux un jet de pus. Cet accident en service lui valut de la part du ministre, sur rapport de la Commission des hospices, la médaille des victimes du devoir ; soigné depuis, avec un dévouement inlassable à la Conception, M. Pélissier, dont l'état était grave, est fort heureusement hors de danger.

Centre régional de lutte contre le cancer de Marseille

Hospice de Sainte-Marguerite

L'inauguration du Centre Régional de Lutte contre le Cancer, de Marseille, aura lieu, à l'Hospice Sainte-Marguerite, dimanche matin, 19 février 1928, à 10 heures, sous la présidence de M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, membre de l'Académie de médecine.

La Conférence de M. le professeur Forgues, directeur du Centre Anticancéreux de Montpellier, aura lieu le même jour, dans la salle de la Mutualité, rue François-Moisson.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

REVUE DES LIVRES

Guérison de la Tuberculose par l'Ail. — Par le Docteur GUILLERE (de Toulouse). — Un volume in-8. Prix : 6 francs (N. Maloine).

Dans ce livre se trouvent résumés les travaux scientifiques de cet auteur qui s'est beaucoup occupé de la valeur de l'ail au point de vue thérapeutique de la tuberculose et qui a fait des expériences publiques tout à fait concluantes.

⁂

Les Néoplasmes et leur Thérapeutique médicale. — Par le Docteur BARONAKI, in-8, 137 pages. — Prix : 12 francs (N. Maloine).

Cette monographie est la plus satisfaisante qui ait été publiée ces dernières années sur l'angoissant problème du cancer. L'auteur bien connu déjà par ses précédents travaux sur cette troublante question, considère le cancer comme une affection générale, d'une symptomatologie bien caractérisée dont la localisation n'est qu'une manifestation tardive. A l'appui de son exposé, il apporte des preuves expérimentales et des observations qui, non seulement éclairent d'un jour nouveau la genèse du cancer, mais résolvent en grande partie sa thérapeutique.

⁂

Médicus 1928, Guide-Annuaire du Corps Médical Français, in-8, raisin, relié pleine toile, 1.400 pages. Prix : 30 francs, franco (France et Colonies), 35 francs. Aimé ROUZAUD, 41, rue des Ecoles, Paris (5e).

Ce Guide-Annuaire d'une documentation des plus soignée est incontestablement le plus complet qui existe. Sa division en cinq parties, divisées en chapitres, l'emploi de papiers de couleurs, un sommaire et une table de matières détaillées, en font le Guide-Annuaire le plus précieux et le plus facile à consulter.

Dans ces 1.400 pages, **Médicus** est vraiment le Bottin de l'Etudiant, du Médecin et du Pharmacien, son encyclopédie, son formulaire professionnel, qui lui indique ses droits et devoirs, tout en le renseignant sur tout ce qui de près ou de loin, touche à la profession médicale.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Les diarrhées des vieillards. (JULES MONGES, *L'Hôpital*).

La diarrhée est un phénomène fréquent chez le vieillard : et quand elle devient chronique, même si elle est peu abondante et entrecoupée d'intervalles plus ou moins longs de selles normales, même si elle reste l'unique trouble au milieu d'une santé satisfaisante en apparence, elle doit toujours retenir l'attention inquiète du médecin ; car, bien souvent elle est un symptôme grave, annonciateur d'une déchéance prochaine et rapide.

Ce qui fait la gravité de la diarrhée chez le vieillard, c'est qu'elle est le plus souvent symptomatique d'une maladie viscérale dont elle constitue pour un temps l'unique manifestation. Et si chez tout sujet, il convient de ne pas rattacher nécessairement la diarrhée à une entérite, chez le vieillard en particulier, elle commande un examen complet du malade avec l'exploration de tous les divers organes.

La diarrhée apparaît chez le vieillard dans des circonstances diverses : elle se montre parfois à une période déjà avancée de la cachexie sénile, dont elle constitue, avec la déchéance générale, la manifestation la mieux caractérisée. C'est, d'autres fois, au cours d'une maladie organique connue : et il est alors facile de rattacher celle-là à celle-ci : c'est le cas des diarrhées que l'on voit survenir au cours de l'évolution d'une néphrite chronique, d'une maladie hépatique, d'une asystolie, etc.

⁂

La transmsision héréditaire de la tuberculose. (E. COULAUD, *Pratique Médicale Française*).

Si des recherches ultérieures démontraient la très grande fréquence de la transmission transplacentaire du virus tuberculeux, elles n'affaibliraient en rien la doctrine qui fait jouer à la contagion un rôle primordial dans la diffusion de la tuberculose humaine.

Les nourrissons qui meurent de tuberculose ont toujours été au contact d'un sujet expectorant des bacilles. Si on dispose de moyens suffisants pour faire une enquête sérieuse on peut découvrir le sujet qui a contaminé l'enfant.

Les nourrissons nés de mère tuberculeuse sont presque tous atteints et la mortalité, selon les divers auteurs, varie de 25 à 80 p. 100 dans les deux premières années.

Si ces enfants sont isolés dès la naissance, la mortalité par tuberculose disparaît. En admettant qu'il y ait eu transmission transplacentaire, celle-ci n'a joué qu'un rôle à peu près nul et l'enfant soustrait aux contagions post-natales se développe normalement.

Si la transmission transplacentaire est un fait plus fréquent qu'on ne le croit, son rôle dans la tuberculose évolutive des nourrissons paraît donc peu considérable.

⁂

Le traitement arséno-bismuthique de la Syphilis. (SESARY, *Progrès Médical*).

La valeur d'un traitement antisyphilitique se juge moins par ses effets immédiats que par ses résultats à longue échéance. Encore est-il difficile de faire la part de ce qui revient aux traitements par l'arsenic seul, par le bismuth seul ou par le mercure, que l'on fait pour consolider ceux qu'a donnés le traitement arséno-bismuthique. Celui-ci en effet ne doit pas, à notre avis, être poursuivi longtemps après qu'il a donné les effets qu'on attendait de lui : c'est essentiellement un traitement d'assaut. Si, par exemple, à la période secondaire, il a provoqué dès la première semaine une cicatrisation immédiate des lésions tégumentaires, une réduction rapide des séro-réactions. on devra faire une deuxième série de ce traitement après un mois de repos. Il sera indiqué ensuite d'examiner les différents viscères du malade et surtout d'explorer son liquide céphalo-rachidien. Si celui-ci est normal, on pourra se contenter de faire ensuite des séries d'arsenic ou de bismuth seul, pour consolider le résultat acquis.

C'est naturellement quand il faut frapper vite et fort que le traitement arséno-bismuthique nous apparaît indiqué. Nous l'employons systématiquement dans la syphilis primaire et dans la syphilis secondaire. Nous n'étonnerons personne en disant qu'à la période préhumorale, il empêche la séro-réaction d'apparaître. A la période humorale de la syphilis précoce, les séro-réactions sont généralement devenues négatives après la première série.





Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 16, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 211. — 26 FÉVRIER 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



L'INFORMATEUR MÉDICAL a publié, il y a quelques mois, la photographie d'un monstre exhibé dans un cirque chinois. On reproduit ici cette photographie au milieu de la page. Cette photo a intrigué beaucoup de nos lecteurs. Nous avons pu, dans les cours de la Salpétrière, à Paris, rencontrer des monstres analogues. Ce sont des exemples d'une curieuse maladie osseuse décrite par Crouzon, médecin de la Salpétrière, sous le nom de dysostose craniofaciale héréditaire, et dont un certain nombre de cas ont été publiés par divers auteurs (Chatelin, Comby, Apert, Debré, Roubinovitch, etc.).

Méfions nous des statistiques du cancer ?

M. Auguste Lumière vient de faire connaître à l'Académie de médecine, les raisons pour lesquelles il met en doute leur valeur.

De nombreux démographes ont utilisé les statistiques du cancer pour tenter d'établir des relations entre la genèse des tumeurs malignes et les races, les coutumes, l'alimentation, la civilisation, le climat, la nature géologique du sol, etc...

Tous ces travaux, concernant l'étiologie de la cancérose, ont nécessité parfois un labeur considérable, depuis les anciens ouvrages de Hirsch (1), Haviland (2), Klob (3), jusqu'à la récente étude publiée sous les auspices de la Société des Nations, par Niceforo et Pittard (4), pour ne citer que quelques-uns des principaux mémoires sur cette matière.

Et nous ne pouvons tirer de toutes ces importantes investigations aucune déduction certaine qui soit à l'abri d'une impartiale critique.



M. Auguste Lumière

Suivant les nations et, dans chacune d'elles, suivant les régions, les principes sur lesquels les statistiques sont dressées ne sont point identiques et l'on a maintes fois fait observer que toutes étaient plus ou moins viciées par des erreurs inévitables de diagnostic, voire même par des indications intentionnellement inexactes destinées à masquer la nature de l'affection qui emporte le malade. Le médecin se contente parfois, en effet, d'invoquer dans son certificat de décès, comme cause de la mort, la complication à laquelle son malade a succombé : affection cardio-pulmonaire, infection, hémorragie, etc..., sans en indiquer l'origine néoplasique.

La fréquence du cancer d'après les statistiques varie d'une région à l'autre dans une grande proportion.

Ces causes d'erreurs, déjà maintes fois signalées, ne nous ont pas paru pouvoir expliquer les anomalies rencontrées dans les documents fournis par les services officiels de statistique des divers départements de la France.

C'est ainsi par exemple que le département de l'Aveyron, dont la population est de 328.300 âmes et dont la mortalité globale a été en 1925 de 6.156, soit 1.874 décès pour 1.000 habitants, ne comptait dans la même année que 40 décès par cancer, soit seulement une mort par néoplasie sur 153 décès ?

Cette infime proportion s'accuse encore davantage dans la Lozère qui compte 104.300 habitants avec 1.770 décès, dont 11 seulement ont été attribués à la cancérose, ce qui ne correspond qu'à un cas de tumeur fatale pour 160 décès.

Tout au contraire, dans d'autres départements, la Seine, par exemple, qui comporte 4.326.000 habitants avec une mortalité totale de 72.770, le douzième de ces décès soit 5.836 appartient au cancer.

(1) Hirsch. *Handbuch der Geographischen pathologie* (Erlang 1869).
(2) Haviland. *Géographie des maladies du cœur, de la phtysie et du cancer.*
(3) Kolb. *Zeitschr. für Hygiene und Infections-Krankheiten*, t. XL, 1902.
(4) A. Niceforo et E. Pittard. *Considérations sur les rapports présumés, entre le cancer et la race, d'après l'étude des statistiques anthropologiques et médicales de quelques pays d'Europe*. Genève, 1926 (330 pages).

Dans le Rhône (943.300 habitants) les néoplasies ont fait pendant le même temps 1.120 victimes sur une léthalité totale de 16.674, soit une mort par cancer sur 14 décès.

Entre ces limites extrêmes, on trouve, pour les autres départements, tous les nombres intermédiaires.

Comment peut-on concevoir que dans des contrées où la mortalité est sensiblement la même (Aveyron 18,75 ; Lozère 16.96 ; Seine 16,82 ; Rhône 17,67 pour 1.000 habitants) on puisse enregistrer des différences aussi profondes dans le nombre des tumeurs malignes ?

La variation serait-elle du simple au double ou même au triple quand on passe d'un département à un autre, qu'on pourrait encore à la rigueur l'expliquer par des erreurs de diagnostic ou des différences dans les techniques d'établissement des états documentaires. Mais il est bien difficile d'admettre que ce soient ces seuls facteurs qui jouent et nous fassent comprendre pourquoi il y a douze et quatorze fois plus de cancers dans le Rhône et dans la Seine que dans l'Aveyron ou la Lozère.

Une ou plusieurs autres causes doivent donc véritablement intervenir pour changer la fréquence de la cancérose dans les statistiques. C'est ce que nous avons cherché à découvrir.

Pour cela, il convenait de reprendre par le détail l'analyse des documents démographiques officiels, ce que nous avons pu entreprendre, grâce à l'obligeant concours de notre collaborateur, le Dr Vigne, directeur du Service d'Hygiène de Lyon.

Nous donnons ci-dessous le tableau des décès par arrondissement à Lyon et pour 1927, tel que l'on peut l'établir d'après les renseignements qui sont habituellement publiés :

Numéro de l'arrondissement	Population	Total des décès	Décès par 1 000 habitants	Décès par cancer	Décès par cancer par 1.000 habitants	Mortalité par cancer comparée à la mortalité totale
Ier	62 826	852	13,55	81	1,28	9,5 %
IIe	79.694	1.491	18,70	166	2,08	11,13 —
IIIe	112.857	1.391	12.32	117	1,03	8,41 —
IVe	44.771	773	17,26	79	1,76	10,24 —
Ve	72.367	1.444	19,94	123	1,69	8,51 —
VIe	97.268	1.106	11,37	93	0,95	8,40 —
VIIe	101.052	1.374	13,59	104	1,02	7,56
Totaux et moyennes..	570.840	8.432	14,77	763	1,34	9,04 —

A l'examen de ce tableau, notre attention est attirée tout d'abord par la forte mortalité par le cancer dans le IIe arrondissement où la proportion des décès est plus de deux fois plus grande que dans d'autres quartiers de la ville.

Si nous étudions chacun des cas qui composent la statistique, nous nous apercevons bien vite qu'à loin près, tous les cancéreux ne meurent pas dans l'arrondissement où ils ont contracté leur maladie, ni même dans la ville où se trouve leur domicile habituel et, de ce point de vue, l'exemple que nous avons choisi est particulièrement démonstratif.

Sur les 166 décès par néoformation maligne du IIe arrondissement, nous constatons, en effet, que 114 d'entre eux se rapportent à des malades venus de l'extérieur et notamment à l'Hôtel-Dieu, siège du Centre anticancéreux de Lyon et du sud-est, de sorte que 166 cas de morts par néoplasie ne concernent que dans une faible proportion, moins du tiers de ces cas, les malades de l'arrondissement, mais bien des cancéreux de divers points du département, ou encore de l'Ain, de l'Isère, de la Loire, de la Haute-Loire, des Savoies, etc..., et même quelques-uns de l'étranger.

Les statistiques ne tiennent pas assez compte du domicile des malades décédés.

La cancérose étant une affection dont le traitement exige l'intervention du chirurgien et l'application d'agents physiques (radiothérapie profonde, radium, diathermie) dont la mise en œuvre nécessite des installations et des immobilisations de capitaux fort importantes, les malades ne peuvent, la plupart du temps, être soignés efficacement à leur domicile ; ils sont obligés de se rendre dans les grandes villes où ils trouvent les ressources thérapeutiques qu'exige leur état.

Trop souvent, ces malades ne se décident à quitter leurs campagnes, leurs villages ou leurs petites villes que quand l'affection sournoise et indolente a pris une extension telle que les traitements deviennent impuissants à les guérir ; nombre d'entre eux succombent alors loin de leur habitation, dans les hôpitaux ou dans les cliniques où ils sont venus se soumettre à l'opération ultime qui retardera de quelques semaines ou de quelques mois le terme de l'évolution fatale.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur L. Bérard, de Lyon

La statistique de Lyon, pour 1927, dressée en éliminant les sujets étrangers à la ville, se présenterait alors de la façon suivante :

Numéro de l'arrondissement	Décès totaux	Décès des étrangers à la ville	Décès par cancers				
			Totaux	Venant de l'extérieur	De la ville	Taux des cancers de la ville pour 1.000 habitants	Taux pour 100 des cancers de la ville par rapport aux décès totaux
Ier	852	92	81	11	70	1,12	8,26 %
IIe	1.491	652	166	114	52	0.65	3,48 —
IIIe	1.391	100	117	15	102	0,90	7,33 —
IVe	774	148	79	14	65	1.47	8.39 —
Ve	1.444	284	123	6	117	1,62	8,10 —
VIe	1 106	98	93	6	87	0,89	7.86 —
VIIe	1 374	200	104	14	90	0,89	6.55 —
Tot. et moyennes.	8 432	1.574	763	180	583	1,02	6.91 %

Après cette rectification, notre IIe arrondissement devient le quartier de Lyon où la léthalité cancéreuse est minima, conclusion diamétralement opposée à celle à laquelle nous conduisait l'examen de la statistique officielle, telle qu'elle est publiée.

Cette dernière faisait effectivement ressortir, dans l'arrondissement pris comme exemple, une mortalité par cancer de 2,08 p. 1.000 habitants représentant 11,13 p. 100 de la mortalité totale tandis que la léthalité néoplasique n'a été, en réalité, dans cet arrondissement, que de 0.65 pour 1.000 habitants, ce qui ne correspond qu'à 3,48 p. 100 du total des décès.

Si cette différence capitale porte sur le quartier de la ville dans lequel se trouve situé le plus grand hôpital et le centre anticancéreux, il n'en est pas moins vrai que la statistique est aussi troublée, dans les autres arrondissements par les apports de l'extérieur puisque sur un total de 763 décès par cancer, 180 d'entre eux concernent des étrangers à la cité.

Jusqu'au jour où de nouvelles méthodes de traitement des tumeurs ne nécessitant plus le formidable arsenal actuel auront été découvertes, les exigences de plus en plus impérieuses de ces traitements, pratiqués hors du domicile des malades, continuera aussi à fausser de plus en plus les déductions qui pourraient être tirées des documents démographiques actuels.

Les statistiques officielles ne peuvent éclairer l'étiologie du cancer..

Toutes les études étiologiques relatives au cancer et fondées sur les statistiques établies jusqu'ici sont donc entachées d'erreurs et si l'on voulait en tirer d'utiles enseignements, il conviendrait de les dresser tout autrement, en tenant compte tout au moins du domicile du décédé. Il faudrait aussi que les certificats de décès fussent rédigés sous une forme précise et exacte, sans dissimuler l'affection, mais nous touchons là à un grave problème dont l'élément principal est le secret professionnel et il ne semble pas qu'après les discours prononcés au dernier Congrès de Médecine légale et après certaine condamnation récente pour violation de ce secret, les praticiens puissent être bien disposés en faveur de cette précision et de cette exactitude.

N'appartiendrait-il pas à l'Académie d'examiner les garanties que l'on pourrait donner aux médecins pour assurer la conservation du secret de leurs déclarations et de déterminer la forme obligatoire légale suivant laquelle ces déclarations devraient être faites, de façon que l'on puisse les utiliser dans des buts éminemment profitables à l'intérêt général ?

Aussi longtemps que de semblables mesures n'auront pas été prises et mises en vigueur, il sera à peu près complètement illusoire de recourir aux statistiques officielles pour chercher à y découvrir les causes étiologiques du cancer.

(Travail du Centre anticancéreux de Lyon dirigé par M. le professeur L. Bérard.)

A MARSEILLE

A l'hospice de Sainte - Marguerite

Visite au centre anticancéreux

Le cancer tue, en France, plus de 40.000 personnes par an.

Contre ce terrible fléau, la science organise la lutte.

Quatorze centres anti-cancéreux fonctionnent dans le pays. Le quatorzième vient d'être créé à Marseille, sur les terrains de l'hospice Sainte-Marguerite.

L'inauguration officielle a eu lieu dimanche en présence du sénateur Paul Strauss, délégué du ministre de l'Hygiène.

Le docteur Reynès, directeur du Centre, en fit, en détail, les honneurs, assisté de deux de ses collaboratrices dévouées, Mmes Cabmette et Imbert, infirmières.

L'installation comporte deux pavillons, placés sous le vocable de deux des plus hautes et des plus pures gloires de la science : Le pavillon Curie, le pavillon Bergonié.

Le premier est aménagé en laboratoire. L'autre, en salles de traitements, d'opérations, d'hospitalisation. Le tout, avec les plus récents perfectionnements de la science. Le radium en est l'invisible, bienfaisant, omniprésent, omnipotent génie.

Un dieu de quelques grammes et de deux millions de francs, scellé dans un tabernacle coffre-fort.

Trois généreux anonymes ont déjà adressé au centre anticancéreux 5.000, 500 et encore 500 francs. La liste est ouverte... Elle n'est pas près d'être close. Car les trente lits qu'abrite actuellement le centre seront bientôt — hélas ! — insuffisants. Le cancer tue, en France, plus de 40.000 personnes par an. Que ces mots, ce chiffre, nous reviennent sans cesse, comme un sinistre « leit-motiv », tant que ne sera pas vaincu l'horrible mal.

Examen médical des candidats à un emploi de l'enseignement primaire

Nul ne pourra être nommé ou délégué à un emploi quelconque dans l'enseignement primaire (intérimaire, stagiaire, suppléant, titulaire, professeur, surveillant, auxiliaire, stagiaire d'économat, maître ouvrier, etc.), s'il n'a subi depuis moins de deux ans, devant une commission médicale, un examen constatant qu'il n'est atteint d'aucune incapacité physique le rendant impropre à un emploi dans l'enseignement.

Nul ne pourra être admis dans une école normale s'il n'a subi ce même examen médical pendant le concours d'entrée.

Nul fonctionnaire en congé, pour convenances personnelles depuis plus de trois ans ou démissionnaire, ne pourra obtenir à nouveau un emploi s'il n'a subi ce même examen médical.

La commission médicale est composée du médecin de l'école normale et de deux médecins délégués par l'inspecteur d'académie.

La commission comprend au moins un médecin assermenté. Elle comprend autant que possible le médecin-chef d'un dispensaire antituberculeux ou, à défaut, un spécialiste des voies respiratoires.

L'inspecteur d'académie convoque et préside la commission médicale, sans toutefois assister aux opérations de visite. Il fournit à la commission tous les renseignements qu'il possède sur les candidats.

Pour l'examen de candidats aux écoles normales, le directeur de l'école normale pour les garçons, la directrice pour les jeunes filles, assistent obligatoirement aux séances de la commission, avec voix consultative.

A MON AVIS

Une information que nous aurions rougi de publier nous apprenait ces derniers jours qu'une place de professeur était vacante à l'Ecole de Médecine de Nantes. Le traitement alloué était, annonçait-on, de 5.000 francs par an, et, pour ce prix, le professeur devait être à même d'enseigner l'anatomie, l'histologie et la physiologie.

Le même jour, le *Journal Officiel* faisait connaître les traitements du personnel des cultes pour l'Alsace-Lorraine et l'on pouvait constater ainsi qu'il était préférable d'être un bedeau de synagogue à Strasbourg que d'enseigner, à l'Ecole de Médecine de Nantes, l'anatomie, l'histologie et la physiologie.

On devrait rougir tout de même d'offrir des traitements aussi saugrenus à des personnalités qui, pour être à même de remplir leur tâche, ont dû travailler pendant près de 20 ans sans bénéficier des rémunérations d'apprentissage qui sont de règle aujourd'hui. L'apprenti médecin, en effet, ne touche rien, et l'apprenti professeur ne touche guère davantage. Alors, à cette élite, on offre 400 francs par mois, et pour ce salaire dont ne se contenterait pas un cantonnier, on exigera de celui à qui il sera donné comme une aumône, qu'il enseigne trois sciences différentes aux futurs médecins !!

***

Nous connaissons la réponse faite d'habitude à ces critiques : le titre de professeur est un honneur qui est monnayé par celui qui le possède ; il n'est donc pas nécessaire d'offrir aux professeurs de gros traitements puisqu'ils sont à même d'en tirer bénéfice sous la forme d'une majoration de leurs honoraires.

Cet argument a tout d'une raison d'orfèvre. Celui qui donne un enseignement doit être rémunéré pour cette besogne. L'Etat ne doit pas avoir à connaître des avantages secondaires que le professeur peut tirer de sa situation morale, car, alors, poussant les choses jusqu'à l'absurde, nous pourrions dire que non seulement il ne faut pas payer les professeurs, mais qu'il est encore possible de mettre les chaires à l'encan.

Au surplus, il y a certaines chaires dont les titulaires ne tirent guère bénéfice dans leurs relations professionnelles. Or, l'anatomie, l'histologie et la physiologie sont précisément des sciences qui ne permettent pas à ceux qui les enseignent de tirer des ressources accessoires.

***

Il serait à souhaiter que les facultés ou les écoles de médecine sachent faire quelques sacrifices pécuniaires pour s'attacher des professeurs d'élite, car, non seulement leur renommée y gagnerait, mais le nombre des étudiants, y étant considérable, assurerait la prospérité de ces organismes.

Le fonctionnarisme à outrance a pourri l'enseignement de la médecine comme tout le reste. C'est pourquoi nous voyons des professeurs sans auditeurs et dont l'enseignement mésestimé coûte les yeux de la tête.

Il ne nous déplairait pas de voir les professeurs payés selon leur succès, je veux dire selon le nombre d'élèves qui suivraient leurs cours. S'il en était ainsi, ils s'efforceraient de donner un enseignement pratique et de justifier à la fois leur titre et leur emploi.

Tandis qu'aujourd'hui on pourra nous répondre que 5.000 francs par an, pour certains professeurs, c'est encore beaucoup trop cher et de l'argent complètement perdu.

J. CRINON.

A LILLE

Le conseil de la Faculté a présenté en première ligne, pour succéder au professeur Laguesse, dans la chaire d'histologie, M. le docteur Debeyre, professeur sans chaire. En deuxième ligne, elle a présenté M. le docteur Cordier, agrégé.

Le conseil de la Faculté de médecine a demandé le maintien de la place d'agrégé d'anatomie, laissée libre par la nomination du docteur G. Gérard comme professeur d'anatomie.

LE PROBLÈME DU JOUR

Peut-on actuellement remplacer l'insuline ?

Le Prof. Rathery et le Dr P. Mollaret exposent à la Société médicale des hôpitaux, quelques expériences cliniques, qui ne semblent pas devoir autoriser actuellement une réponse affirmative.

L'insulinothérapie, en raison des frais considérables auxquels elle entraîne les malades, pose à l'heure actuelle un problème social d'une incontestable gravité. Nombre d'auteurs, et le Professeur Castaigne en particulier, y ont à juste titre fréquemment insisté. De nombreux malades ne pouvant faire face aux dépenses que représente l'achat régulier et ininterrompu d'un médicament si coûteux et ne pouvant d'autre part se soumettre à l'obligation également onéreuse des injections quotidiennes, sont forcés de renoncer aux bienfaits qu'ils auraient pu tirer de cette cure si elle avait été davantage à la portée de leurs moyens.



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Rathery

Ces considérations ont amené un certain nombre d'auteurs à rechercher la possibilité de préparer synthétiquement une substance médicamenteuse s'administrant par la bouche et susceptible d'être utilisée au même titre que l'insuline dans le traitement des formes graves du diabète. C'est ainsi qu'en premier lieu naquit la synthaline découverte par Franck, Northmann et Wagner en Allemagne où elle suscita d'ailleurs beaucoup de travaux, mais peu d'enthousiasme. En France, sa valeur thérapeutique a été fortement contestée par les différents auteurs qui en ont étudié l'efficacité. On n'a pu compter à son actif que quelques améliorations douteuses ; par contre un certain nombre d'accidents ont pu lui être attribués.

Un second produit du même ordre, le « gluckhorment », vient d'être récemment proposé par von Noorden, entre les mains duquel il se serait montré particulièrement actif. C'est une poudre obtenue par fermentation du pancréas, totalement différente, par conséquent, de l'insuline, et qui s'administre « per os » en tablettes de 0 gr. 30 que l'on prend 10 minutes après chaque repas sans dépasser la dose quotidienne de 4 à 5 tablettes.

Le Prof. Rathery, qui avait déjà fait sur la synthaline une série d'expériences d'ailleurs peu concluantes, a tenu à se rendre compte des effets de ce nouveau médicament qu'il administra à quatre de ses malades. Voici tel qu'il vient de l'exposer avec M. Mollaret à la Société médicale des Hôpitaux, le résumé de ses constatations :

Les faits cliniques.

« Les quatre malades, disent les auteurs, avaient été longuement étudiés avant le début du nouveau traitement. Ils étaient en surveillance constante dans le service et le régime toujours identique était rigoureusement dosé.

» Deux de ces malades furent traités exclusivement par le gluckhorment : les deux autres furent soumis à la fois à la médication mixte (gluckhorment et insuline).

» Chez le premier malade, l'effet sur la glycémie a été peu intense, celui sur la réserve alcaline nulle, la glycosurie a légèrement diminué pour remonter dès qu'on a cessé de prendre le médicament ; l'excrétion de l'acétone et de l'acide diacétique a été influencée d'une façon rapide et cet effet a persisté même après la cessation du médicament. L'élimination de l'acide B-oxybutyrique a été nettement influencée : de 69,77 l'acide est tombé à 0,19 et 0,38 ; l'effet a persisté même après la cessation du médicament, mais au bout de cinq jours, l'acide B-oxybutyrique était remonté à 1 gr. 87.

» Chez le deuxième malade, action nulle sur la glycémie, et sensiblement nulle sur la réserve alcaline. Le sucre urinaire disparaît le 4e jour du traitement par le gluckhorment, reparaît 24 heures après la cessation de ce traitement, mais à un taux nettement inférieur.

» L'excrétion de l'acétone et de l'acide diacétique est peu influencée ; quant à celle de l'acide B-oxybutyrique, elle subit une diminution nette surtout marquée les quelques jours qui ont suivi la cessation du traitement. »

Les deux autres malades étudiés par MM. Rathery et Mollaret étaient atteints de diabète consomptif et traités par l'insuline.

Le premier était devenu aglycosurique avec 30 unités d'insuline, mais une petite quantité d'acétone et d'acide diacétique persistait dans ses urines. On le mit alors à une quantité d'insuline diminuée des 2/3 (dix unités), ce qui amena la réapparition de la glycosurie et de l'acétonurie. En continuant à lui administrer cette dose réduite d'insuline, on le mit alors au gluckhorment pendant 7 jours. En comparant les effets de cette cure mixte avec ce qui se passait lorsque le sujet était sans gluckhorment, mais avec trois fois plus d'insuline, « nous constatons, disent les auteurs, que le gluckhorment a été moins actif que ces 20 unités d'insuline. L'insuline seule à dose suffisante amenait la cessation de toute glycosurie, tandis que le traitement mixte correspondait à une excrétion de sucre qui n'est jamais descendue au-dessous de 10 grammes. Par contre la valeur de l'excrétion des corps cétoniques et de l'acide cétogène était assez sensiblement identique dans les deux cas. »

Chez le dernier sujet (diabète grave nécessitant une dose quotidienne de 100 unités d'insuline), la médication par le gluckhorment associé à une diminution d'insuline de moitié a amené des complications graves (poussée d'acidose avec imminence de coma). La substitution du gluckhorment à une certaine quantité d'insuline a amené par conséquent des accidents graves, rapidement enrayés d'ailleurs par la reprise de la dose initiale d'insuline et la suppression du gluckhorment.

L'insuline reste le seul médicament actif pour le traitement du diabète grave.

De ces diverses constatations cliniques, MM. Rathery et Mollaret concluent que le gluckhorment, pas plus d'ailleurs que la synthaline, ne peut être comparé, au point de vue de l'efficacité de son action, à l'insuline. « Celle-ci, disent-ils, reste indubitablement le seul médicament actif que nous possédions actuellement pour le traitement du diabète consomptif et du coma. »

Dans les formes simples du diabète les auteurs ne croient pas utile d'avoir recours aux médicaments nouveaux destinés à remplacer l'insuline, puisque le seul traitement diététique suffit toujours ici à faire disparaître la glycosurie.

Parmi les diabètes consomptifs, il en est de légers qui s'accompagnent d'une glycosurie et d'une acétonurie modérées, mais que le régime ne peut cependant réduire ; ils constituent, pour MM. Rathery et Mollaret, les seules indications de ces médicaments nouveaux « dont la prescription, disent-ils, pourrait alterner avec celle des cures insuliniques. Mais il faut laisser les diabétiques ainsi traités sous une surveillance très attentive, et à la moindre augmentation de la glycosurie, de l'hyperglycémie et de l'acidose, reprendre l'insuline ». Après avoir mis en évidence les analogies étroites qui existent entre le gluckhorment et la synthaline, au double point de vue de leur constitution chimique et de leur action thérapeutique, les auteurs terminent ainsi leur intéressante communication :

« Si dans la pratique la synthaline ou ses dérivés ne donnent pas de résultats permettant de vulgariser leur emploi, nous devons reconnaître que ces corps présentent, *au moins théoriquement*, un gros intérêt. Nous pouvons prévoir la découverte de substances moins toxiques et plus actives qui, administrées per os, seraient capables de remplacer l'insuline. La thérapeutique du diabète s'en trouverait dès lors considérablement facilitée. »

Les Médecins limousins de Paris

Le samedi 28 janvier, le premier dîner régional du groupement amical des médecins Limousins de Paris a eu lieu.

Le docteur Guillemot présidait le dîner ; étaient présents : MM. Filhoulaud, P. Carnot, Denise Blanchier, Robert, Manet, Béchade, Prunet, M. et L. Guyonnaud, J. Leveuf, M. Bouché, Ruaud, Boileau, André Martin, Borianne, Brodin, H. et S. Bonnet, Masmonteil, Maugrin, Dessus, Faugeron, Drouet, Gay-Bonnet, Blanc, Champagnac, Mazin.

S'étaient excusés : MM. Marcel Monjauze, Beyrand, Bourdier, Freysselinard, Genevoix, Bord, Vouzelle, Judet, Goclfiet, Mouneyrat.

Le prochain dîner aura lieu le samedi 24 mars, à 20 heures, 2, place Saint-Michel.

On nous informe que



M. le Professeur Victor Pauchet

MM. les professeurs Nicolas et Pierre Duval (de Paris) ont été élus correspondants étrangers de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Une conférence internationale de la Lumière se tiendra à Lausanne et à Leysin cet été.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le docteur Rosselet, avenue du Léman, à Lausanne (Suisse).

Le docteur Pierre-Robin, médecin stomatologiste des Hôpitaux vient d'ouvrir, 50, *rue de Rennes* (cour du Dragon), une Clinique Eumorphique anti-glossoptosique.

Consultations gratuites tous les jours, de 8 heures 30 à 9 heures 30.

Traitement médico-pédagogique de la glossoptose, de la respiration par la bouche et des faux adénoïdiens.

Redressement des mâchoires irrégulières, de la béance des maxillaires, des mentons fuyants et en galoche, chez les enfants et les adultes, par sa « *Méthode Eumorphique* » non douloureuse, dès l'âge de deux ans.

Pour tous renseignements et littérature, s'adresser :

Docteur Pierre-Robin, 9, rue Vézelay (8e).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur et Mme Ducatteau, de Douai, font part de la naissance de leur fille Collette.

— Le docteur et Mme Jean Adam sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Thérèse, 5 février.

— Le médecin-major P. Jeannest, de la mission militaire française au Brésil, et Mme, née Meunier, font part de la naissance de leur fille Annie. Rio, le 13 janvier.

Fiançailles

— Du docteur R. Palliez, ancien interne des hôpitaux de Lille, neveu du professeur Vanverts, avec Mlle Solange Chocquet, fille du docteur Chocquet, d'Armentières.

— On annonce les fiançailles de Mlle Denise Rousseau, fille du docteur Léon Rousseau, chirurgien de l'hôpital Péan, et de Mme, née Veillard, avec M. Robert Jouanneau, fils de M. Jouanneau, notaire à Orléans, et de Mme, née Moronval.

Mariage

— Nous apprenons le mariage de Mlle Marie Boulanger-Dausse avec M. Henri Genot. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 23 février, par Sa Grandeur Monseigneur Lemaître, archevêque de Carthage, primat d'Afrique, en l'église Saint-Gervais.

Nécrologies

— M. le docteur et Mme Adolphe-Bernard Jacout ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur mère : Mme veuve Henri Jacout, née Marie Lemaitre.

— Nous apprenons le décès de Mme Pierre Marie, femme de M. le professeur Pierre Marie, à qui nous adressons nos respectueuses condoléances.

— De Mme Hippolyte Fieux, mère de M. le docteur Michel Fieux (de Lyon).

CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE

La conjugaison de la Pouponnière et du Centre d'Élevage en puériculture

Le Docteur MOURIER, directeur général de l'assistance publique à Paris, en a exposé les heureux résultats à l'Académie de médecine.

La diminution constante du nombre des nourrices au sein a obligé l'Assistance publique de Paris à recourir à l'élevage au biberon pour les enfants assistés.

Malgré le soin apporté au choix des éleveuses, malgré la surveillance médicale dont elles étaient l'objet, la mortalité des petits abandonnés variait entre 30 et 40 pour 100 pendant la période comprise entre 1916 et 1920.

M. le Docteur Mourier

Cet énorme déchet amena l'Administration hospitalière parisienne à rendre plus étroite et plus efficace la surveillance des enfants par la création, en 1921, de centres d'élevages, pourvus chacun d'une infirmière-visiteuse, spécialisée en puériculture, chargée de prolonger l'action médicale par une liaison constante, dans l'intervalle des visites médicales décadaires, entre l'éleveuse, le nourrisson et le médecin.

Tous les enfants assistés de Paris sont désormais élevés au centre d'élevage où ils séjournent jusqu'au sevrage (quinze mois en général).

Cette organisation a donné des résultats particulièrement encourageants, et le pourcentage des décès qui, nous l'avons dit, variait entre 30 et 40 pour 100 avant la réforme s'est abaissé :

A 16 p. 100................	en 1923
A 16 p. 100................	en 1924
A 15 p. 100................	en 1925
A 15 p. 100................	en 1926

Ce progrès, déjà très appréciable, nous a semblé pouvoir être accru.

Une règle, depuis longtemps établie, voulait que l'enfant abandonné, reconnu normal et bien portant, fût envoyé en agence, c'est-à-dire en centre d'élevage en province, quelle que fût la saison, le plus rapidement possible, dans les deux ou trois jours après l'abandon, dans le but de lui éviter les risques de contagion que lui faisait courir son séjour en milieu hospitalier.

L'enfant abandonné, malingre ou malade, était retenu à l'Hospice des Enfants-Assistés, jusqu'à ce qu'il fût en état de supporter le voyage.

Un examen attentif de la mortalité au centre d'élevage a démontré que les enfants de la crèche, c'est-à-dire les normaux, les bien portants (et comme tels envoyés en agence immédiatement après l'abandon), mouraient en nombre beaucoup plus considérable que ceux qui, débiles, malades, rachitiques, hérédo-syphilitiques, avaient été, au contraire, maintenus à l'Hospice pour un traitement de plusieurs mois.

Cette constatation, quelque peu inattendue, nous fit penser qu'un envoi prématuré au centre d'élevage créait pour l'enfant un danger provenant de la difficulté d'acclimatation au lait de vache, difficulté qui s'ajoutait à la fatigue consécutive au voyage.

Nous en avons conclu que, même pour des enfants sains et bien constitués, le centre d'élevage ne pouvait à lui seul donner la solution complète de l'élevage des tout petits

Nous avons alors créé, avec l'agrément du Conseil général de la Seine, propriétaire du be établissement d'Antony, aux portes de Paris, une pouponnière qui, en dehors des tarés (50 lits environ), garde les enfants normaux jusqu'à deux mois (60 à 80 lits) pour les adapter progressivement, sous l'œil du médecin qualifié et de l'infirmière spécialisée, à la nourriture qui sera celle du centre d'élevage, c'est-à-dire le lait de vache, stérilisé par ébullition.

Cette accoutumance est obtenue en constituant, les premiers jours, la totalité des biberons avec du lait de femme ou du lait condensé et en substituant progressivement le lait de vache, stérilisé selon les procédés en usage dans le centre d'élevage, au lait de femme ou au lait condensé.

Quand l'enfant, nourri exclusivement au lait de vache stérilisé, s'est développé normalement pendant une quinzaine de jours, nous considérons qu'il est suffisamment acclimaté à cette nourriture pour être envoyé au centre d'élevage.

A ce moment, il a atteint l'âge de deux mois environ et peut sans danger être confié à nos éleveuses de campagne.

Les résultats de cette combinaison de la pouponnière et du centre d'élevage sont maintenant connus pour l'année 1927 : sur un effectif de 1.246 enfants, la mortalité qui atteignit 30 à 40 p. 100 dans les années qui suivirent la guerre, 15 p. 100 en 1925 et 1926, s'est abaissée de plus de 7 p. 100 en 1927, pour se tenir à 9,22 p. 100, inférieure par conséquent à la mortalité générale infantile en France, qui atteint 12 p. 100.

Service de santé de la Marine

Des concours pour les emplois de professeur ci-après auront lieu dans le courant du mois de septembre 1928 et dans les ports qui seront désignés ultérieurement :

1° Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire, médecine légale à l'Ecole principale du Service de santé de la marine à Bordeaux ;

2° Professeur d'anatomie aux écoles annexes de Brest et Rochefort ;

3° Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de Toulon ;

4° Professeur de chimie biologique à l'école annexe de Rochefort ;

5° Prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

Ces concours auront lieu dans les conditions fixées par l'arrêté du 29 juin 1908, modifié les 17 juillet 1926 et 27 janvier 1927.

Par modification aux prescriptions de l'arrêté du 29 juin 1928, les médecins de 1re classe embarqués qui ont accompli au moins une année de service à la mer pourront prendre part au concours à l'emploi de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon.

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

Le traitement des métrites chroniques par la médication radioactive

Cette méthode, préconisée par le Docteur FRIEDMANN dans sa thèse, utilise les propriétés radioactives du bromure de radium et le pouvoir antiseptique de l'argyrol.

L'action du topique radioactif et antiseptique se produit très rapidement dès les premières heures qui suivent l'application.

Les phénomènes que nous avons pu constater dans nos observations étaient constants. Nous pouvons les classer en phénomènes objectifs et subjectifs.

I. — *Objectivement*, on constate quelques heures après l'application une *recrudescence des écoulements*. Cette augmentation des pertes, qui est d'ailleurs très passagère, est due, d'une part, à la diapédèse des leucocytes, d'autre part, à l'excitation des glandes muqueuses qui secrètent abondamment sous l'influence des topiques radioactifs.

On pourrait objecter à cette constatation que ce n'est pas la substance radioactive qui provoque cette augmentation passagère des pertes, mais l'action irritante due à la présence du crayon, phénomène que n'importe quel corps étranger peut provoquer.

Nous pouvons cependant répondre que les observations cliniques et les analyses microscopiques que nous avons pratiquées, ont parfaitement confirmé l'action excitatrice des rayons (α et β mous) sur les globules blancs et sur les couches superficielles. Nous avons pu voir, en effet, qu'après l'introduction d'une laminaire dans le corps utérin, les phénomènes d'hypersecrétion ne se reproduisent pas. D'autre part, les analyses microscopiques ont démontré qu'on est en présence d'une élimination abondante des leucocytes polynucléaires dans une première phase (polynucléaires d'abord car leur mobilité est plus grande), leucocytes mononucléaires dans une deuxième phase (mononucléaires ensuite, leur mobilité étant moins marquée) et exsudation d'un mucus épais dans une troisième phase.

Les deux premières phases correspondent à une action chimiotactique positive puissante des rayons, surtout des rayons α et β mous sur les globules blancs, la troisième phase à l'action excitatrice des mêmes rayons sur les glandes muqueuses.

Ces phénomènes constatés antérieurement par divers praticiens et confirmés par nos observations, *effectuent un nettoyage à la fois mécanique et physiologique des glandes et de la couche muqueuse, et aboutissent à l'élimination complète de tous les éléments qui infectent superficiellement, d'une façon chronique, le tissu utérin. L'action antiseptique puissante du produit argentique que les crayons renferment, intervient pour détruire les microorganismes ayant échappé aux leucocytes ou dont l'élimination a été retardée ou empêchée pour une cause quelconque.*

De sorte que nous avons pu constater une disparition beaucoup plus rapide des germes pathogènes au cours du traitement des prélèvements faits dans les sécrétions vaginales et utérines.

L'action hémostatique du bromure de radium s'est montrée particulièrement puissante dans un grand nombre de cas de métrorragie et a amené une guérison rapide et constante dans tous les cas de métrite hémorragique, surtout postabortum (sauf toutefois dans les cas avec rétention placentaire). C'est ainsi qu'avec une à deux applications de crayons, nous avons pu aboutir à une guérison complète dans certains cas d'endométrite hémorragique notamment due à un avortement ancien et peu avancé, et réaliser ainsi un véritable curettage utérin, ayant les deux grands avantages suivants :

1° De ne pas laisser un utérus blessé, traumatisé, nécessitant un repos plus ou moins prolongé (curettage instrumental) ;

2° De ne pas aboutir à la formation d'une atrésie susceptible de troubler ultérieurement les diverses fonctions de l'utérus (crayons, caustiques).

Après cette hypersécrétion passagère, le troisième phénomène que nous avons pu constater au cours de nos traitements, était la *diminution rapide des pertes* survenant dès le deuxième jour et aboutissant au bout de 2 à 6 applications, suivant la gravité des cas, à la cessation complète des sécrétions pathologiques.

Règle générale, cette évolution vers la guérison se faisait par plusieurs étapes : d'abord les écoulements visqueux, glaireux, jaunâtres, verdâtres devenaient plus clairs, puis de plus en plus fluides, en diminuant progressivement de quantité jusqu'au retour à l'état normal.

Le quatrième phénomène objectif : la *cicatrisation des érosions* était également très rapide, mais elle ne devenait complète que vers la dernière application, alors que tous les phénomènes subjectifs avaient cessé dès le début du traitement.

II. — *Les signes subjectifs.* — Parmi ceux-ci la douleur a cessé avec une rapidité surprenante dès la première ou deuxième application. D'autre part, nous avons constaté la disparition des troubles menstruels (douloureux ou fonctionnels), ou bien leur amélioration très marquée. De même les divers troubles réflexes à distance ; dyspepsie, palpitations, surtout céphalée, se sont calmés très rapidement. Nous soulignons l'action particulièrement précoce de la médication sur ces troubles subjectifs, car la cessation de ces phénomènes constitue la condition essentielle pour le retour à l'état normal de cet état psychique spécial de la femme, si souvent troublé, comme nous l'avons vu, dans certaines formes de ces affections.

Concours pour un poste de Médecin dans le service quarantenaire d'Egypte

Un concours est ouvert pour un poste de médecin dans le service quarantenaire.

Les candidats doivent être dûment attitrés ; ils doivent être âgés de vingt-cinq ans an moins et de quarante ans au plus.

Ils doivent être prêts à servir dans n'importe quel endroit en Egypte où le conseil quarantenaire a une station ou pourrait en avoir. Il ne leur sera pas permis de faire de la clientèle privée.

Les candidats doivent connaître, au moins, deux langues, dont l'une doit être le français ou l'anglais.

Les appointements mensuels attribués à ce poste sont de 40 livres égyptiennes à 60 livres égyptiennes.

Il y a en outre à prévoir une allocation pour service de nuit dont le montant varie suivant le nombre des nuits de service. Cette allocation ne peut dépasser 10 livres égyptiennes par mois.

La préférence sera donnée aux médecins ayant acquis de l'expérience dans la routine quarantenaire et dans la pratique des maladies contagieuses, spécialement la peste, le choléra, le typhus et la variole.

Le candidat choisi sera engagé, à l'essai, pendant une année.

A la fin de cette période, il devra être à même de procéder aux formalités quarantenaires dans les trois langues : française, anglaise et arabe.

Les candidats doivent produire les pièces suivantes :

1° Certificat de naissance ;
2° Certificat de bonne vie et mœurs ;
3° Certificat de bonne constitution ;
4° Copie des diplômes légalisée par les autorités compétentes ;
5° Etat de service.

Les demandes doivent être adressées au président du conseil quarantenaire d'Egypte, à Alexandrie, et seront reçues jusquau 31 mars 1928.

Les candidats sont prévenus que l'administration requiert les copies des titres et non les originaux, car elle décline toute responsabilité au cas où ces derniers viendraient à s'égarer.

Médaille d'argent de l'Assistance publique

M. Huguet, docteur en médecine, radiologiste du centre anticancéreux, hospice Sainte-Marguerite, à Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. Tranier (Georges), docteur en médecine, radiologiste du centre anticancéreux, hospice Sainte-Marguerite, à Marseille.

NOTRE COUVERTURE



Photo *Informateur Médical*

M. LE Dr CROUZON

Notre couverture d'aujourd'hui représente plusieurs cas de dysostose crano-faciale héréditaire.

Il s'agit d'une malformation osseuse du crâne et de la face qui est congénitale et souvent familiale. Elle est caractérisée par une bosse frontale volumineuse, des yeux saillants, un nez arqué et un menton saillant.

L'une de nos photographies donne la radiographie de la boîte cranienne. On y voit la forme extraordinaire qu'y revêt le cerveau pour se mouler sur les difformités du crâne.

La médecine il y a 50 ans

C'est en 1878 que fut réalisé, pour la première fois, dans les hôpitaux de Paris, l'isolement des diphtériques.

Il n'est pas sans intérêt, à l'heure où la diphtérie semble manifester, dans la région parisienne, une certaine recrudescence, de rappeler qu'il y a exactement cinquante ans cette affection faisait l'objet des préoccupations du corps médical.

Dans un rapport très documenté qu'il présenta à cette époque à la Société médicale des hôpitaux sur les maladies régnantes, Besnier insista sur la fréquence sans cesse croissante de la diphtérie. Pendant le premier trimestre de l'année 1878 les chiffres de décès constatés dans les hôpitaux de Paris à la suite de diphtérie avaient été de 703.

Besnier concluait dans son rapport à la nécessité d'isoler systématiquement les petits malades atteints de diphtérie. Déjà d'ailleurs une véritable campagne était menée dans les milieux médicaux en faveur de cet isolement. Et l'on pouvait lire dans un journal médical de l'époque (*Gazette des Hôpitaux*) les lignes suivantes :

« On sait avec quelle unanime insistance les médecins des hôpitaux ont demandé depuis quelques années l'isolement des sujets atteints de diphtérie. Les mesures d'isolement mises à l'étude par l'ancienne administration de l'assistance vont être incessamment appliquées, paraît-il, par l'administration actuelle. Des salles d'isolement pour la diphtérie sont en ce moment en voie de construction à l'hôpital Sainte-Eugénie. En attendant leur achèvement, M. Bergeron, depuis le commencement de cette année, a pu provisoirement séparer des autres malades les enfants atteints d'angine et de laryngite diphtérique. Bien que cet isolement ait été bien incomplet, — il a eu lieu dans des chambres qui ne sont séparées des salles communes que par un couloir, et le service était fait par le même personnel, — ses résultats ont été cependant assez sensibles pour faire espérer que, dans des conditions meilleures, ils devront être beaucoup plus satisfaisants encore. Pendant ce premier trimestre il s'est développé cinq cas de diphtérie dans les salles. Bien qu'on pût être fondé jusqu'à un certain point à attribuer le développement de ces cinq cas à l'influence directe de l'épidémie régnante, qui peut sévir aussi bien sur les enfants admis à l'hôpital pour d'autres affections que sur ceux du dehors, en admettant même qu'ils soient le fait de la contagion contre laquelle l'isolement aurait été insuffisant, dans cette hypothèse même, ce nombre resterait inférieur à celui des cas intérieurs qui a été constaté l'année dernière à la même époque et pour la même période de temps. Ce fait, si restreint qu'il soit, est donc de nature à faire espérer beaucoup de l'application d'un système d'isolement plus complet et plus rigoureux. »

Depuis que ces lignes furent écrites, la prophylaxie de la diphtérie a fait de singuliers progrès ! Et les belles recherches de Ramon viennent encore de lui apporter une arme particulièrement puissante dans cette pratique de la vaccination préventive qui a déjà donné de remarquables résultats et dont on aura le droit d'attendre plus encore quand elle aura mieux pénétré dans le public.

Médecins candidats aux prochaines élections législatives

Saint-Etienne : docteur Jean Neyret, rép nat.

Poligny : M. le docteur Léculier, radical? socialiste.

Grenoble : MM. le docteur Martin, socialiste : Ricard, socialiste dissident.

Millau : M. le docteur Moline, député sortant, républicain U. N.

Romorantin : M. le docteur Bordes, socialiste indépendant.

Brioude : M. le docteur Sabatier, radical-socialiste.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Le Dr Raoul Blondel préconise le traitement abortif et la prophylaxie de la grippe par la voie oculo-nasale.

Se basant sur le fait que la contagion se fait presque toujours par la projection des gouttelettes salivaires émises par les grippés, lorsqu'ils parlent ou qu'ils toussent, et qui viennent atteindre le visage des voisins, l'auteur a, depuis huit ans, employé, à titre préventif, au cours d'épidémies de casernes, d'écoles ou de familles nombreuses, les instillations de sérum antidiphtérique de Roux sur les conjonctives, matin et soir.

Par ce procédé, les épidémies sont facilement enrayées et les cas de grippe, à leur début, avortent en quelques heures. Mais dès que la fluxion des muqueuses conjonctivales et nasales a rendu le passage, par les points lacrymaux, difficile pour le liquide visqueux, il vaut mieux recourir à un antiseptique non irritant, tel que l'électrargol (surtout l'électrargol radio-activé) qui ne tache pas, comme le collargol, et qui est souvent actif même contre le rhume des foins. Une goutte instillée sur chaque œil, matin et soir, en temps d'épidémie, ou, en tout temps, dès les premiers signes du coryza, fait avorter grippe, rhume de cerveau, et peut-être d'autres infections épidémiques à contagion oculo-nasale (rougeole, scarlatine, etc.). On peut également instiller l'électrargol dans les fosses nasales, la tête étant renversée.

L'emploi en collyre est plus simple et, grâce à la pénétration dans les voies lacrymales, y compris le sac lacrymal, qui abrite une réserve de germes, réalise une antisepsie plus efficace de cette voie très ordinaire de l'infection.

Le Professeur Achard apporte quelques remarques intéressantes, sur les échanges à travers les membranes.

Dans des kystes du rein ponctionnés pendant la vie, M. Achard a trouvé un liquide très différent de l'urine et ressemblant aux liquides du système lacunaire, car il renfermait de l'urée au même taux que dans le sang et du sucre à un taux un peu inférieur à celui du sang.

Ce fait résulte de ce que la paroi des tubes rénaux, modifiée par sa transformation kystique, ne remplit plus sa fonction glandulaire et aussi de ce que la voie d'écoulement s'est trouvée supprimée.

Les échanges entre les membranes, en effet, ne se font que lorsque les liquides diffèrent de chaque côté ; ils cessent quand il y a équilibre entre les pressions et contre-pressions qui s'exercent de chaque côté de la membrane. Quand il y a une voie d'écoulement, ce qui est le cas pour les cavités muqueuses et glandulaires, il n'y a pas de contre-pression et l'équilibre ne peut se faire.

Quand il n'y a pas de voie d'écoulement, ce qui est le cas général pour les cavités du système lacunaire (espaces conjonctifs et sous-arachnoïdiens, séreuses), l'équilibre est facile et habituel entre le sang et la sérosité. Mais on peut rompre cet équilibre en créant une voie d'écoulement ; ainsi l'on sait que l'évacuation du liquide céphalo-rachidien par la ponction lombaire accroît le passage dans ce liquide de substances étrangères injectées dans le sang.

Le Dr Boigey, de Vittel, insiste sur la nécessité de formuler l'emploi thérapeutique de l'exercice.

Un tel emploi thérapeutique, dit l'auteur, impose des précautions. Il faut le proscrire dans la position couchée chaque fois que se montrent les symptômes d'hypertension si légers soient-ils. Tous les hypertendus à type quelconque et en particulier les sujets ayant dépassé la cinquantaine doivent l'exercer debout, dans l'attitude normale de veille et de travail musculaire.

Le docteur Maurice Boigey recommande l'emploi de la machine à rames, le ballon de boxe, le travail de terrassement qui exerce doucement l'ensemble de la musculature et masse énergiquement les organes profonds par l'intermédiaire des muscles abdominaux en perpétuelle contraction. Enfin, la marche à pied qui malheureusement exige des loisirs et beaucoup de temps pour agir efficacement. Pas de position qui congestionne le cerveau, pas d'exercices de vitesse.

***

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de Médecine a procédé à l'élection de deux membres correspondants nationaux dans la IVe division (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Ont été élus : MM. Bordier, professeur de pathologie générale et expérimentale à la Faculté de Toulouse, et Bouin, professeur d'histologie à Strasbourg.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

A BORDEAUX

Une place de médecin résidant est mise au concours pour l'Hospice général.

Ce concours sera ouvert le 3 mai 1928. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 18 avril inclusivement, au Secrétariat des hospices, 91, cours d'Albret.

⁂

Par décision de la Commission administrative des hospices en date du 3 février, M. le docteur Desqueyroux, médecin-adjoint des hôpitaux, a été nommé médecin titulaire et affecté au service de dermatologie de l'hôpital-hospice des Enfants, en remplacement de M. le docteur Petges, nommé professeur de clinique.

⁂

A l'occasion de sa mise à la retraite comme professeur de clinique dermatologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux et à sa nomination au titre de professeur honoraire, une médaille commémorative a été remise à M. le professeur W. Dubreuilh, le lundi 20 février courant, dans les salons de l'Hôte' de Bordeaux.

Encore une affaire de stupéfiants

A la suite de diverses plaintes adressées au parquet de Toulouse par des parents de jeunes gens et jeunes filles qui avaient usé et abusé de stupéfiants, une enquête fut ouverte qui tout de suite porta ses investigations dans les pharmacies toulousaines.

C'est ainsi que plusieurs centaines d'ordonnances furent découvertes. A lui seul, un médecin en avait délivré deux cent cinquante.

Une femme et le fils d'une très honorable famille se trouvent en ce moment en traitement à l'Hôtel-Dieu, dans un état particulièrement grave.

A cette heure, une douzaine de médecins et pharmaciens seraient compromis.

Il est possible que, dans un mois, il n'y ait plus de coupables. Mais beaucoup de médecins auront été salis. Et c'est là le principal.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Sur quelques complications d'origine toxique chez les tuberculeux, VIGOUROUX, *Languedoc Médical*.

Les sueurs nocturnes et la diarrhée chronique sont excessivement fréquentes chez les tuberculeux. Ces complications d'origine toxique n'ont pas l'allure dramatique de l'hémoptysie. Aussi les malades n'y attachent-ils souvent au début qu'une médiocre importance et cependant l'amaigrissement et l'asthénie surviennent rapidement. Pour combattre ces complications, deux médicaments qui ont fait leurs preuves, le pantopon, opium total, et l'éther sulfurique d'atropine, ont été associés à la papavérine, dont l'action spasmolytique est loin d'être négligeable, d'où la spasmalgine, qu'on peut administrer par voie buccale ou par voie hypodermique et qui a donné d'excellents résultats dans ces cas, notamment à M. Larget. Bien plus, M. Fabre, dans sa thèse récente, a montré que la spasmalgine permettait une thérapeutique très utile dans la toux quinteuse et émétisante. Comme on sait les propriétés antispasmodiques de cette association pharmacodynamique bien mises en relief, en particulier par M. Sabatier, dans les coliques hépatiques, néphrétiques, utérines, et par M Caro, également dans la dysménorrhée et aussi dans le mal de mer, il est facile de comprendre pourquoi la spasmalgine rend les plus signalés services dans les sueurs profuses, les diarrhées chroniques, la toux quinteuse et émétisante, où l'élément spasmodique joue un rôle prépondérant. Contre la tuberculose elle-même, aucun traitement vraiment spécifique n'a encore été découvert. La vaccinothérapie, sauf peut-être chez les nouveau-nés, et la sérothérapie n'ont pas tenu leurs promesses. Force est de s'en remettre aux règles d'hygiène, de régime et à la chimiothérapie. Parmi les innombrables produits préconisés, le thiocol, surtout sous forme de sirop Roche, semble réaliser le traitement de fond des bronchites chroniques et de la tuberculose. Comme Martinet l'a justement fait remarquer, le thiocol jouit de propriétés antibronchitiques à un triple titre : il est antiseptique, modificateur de la sécrétion bronchique et sclérogène ; d'autre part, il est eupeptique et stomachique, et partant toujours bien toléré : avantages qui expliquent bien, d'après Quénée et Vigouroux, son utilisation de plus en plus fréquente chez tous les tousseurs, adultes aussi bien que vieillards et enfants : c'est le médicament classique de toutes les affections des voies respiratoires.

⁂

Contribution à l'étude des sels de bismuth radioactifs. Recherches pharmacodynamiques sur le bismuth radifère. Jean BRESSOLLES.

L'auteur étudie dans ce travail les propriétés pharmaceutiques des sels de bismuth radifère obtenus par précipitation en milieux radioactivés par des sels de Radium, de Mésothorium et de Thorium X.

Par des mesures répétées et suivies de l'activité α, il met en évidence la radioactivité du produit obtenu et démontre que cette activité n'est pas seulement entraînée, mais qu'elle paraît bien être due à la formation d'un ion complexe : bismuth-élément radioactif (isotope).

Etendant ses expériences aux réactions biologiques, il obtient des précipités protéo-bismutiques dont il mesure, d'une part, l'activité α comme ci-dessus et, d'autre part, le pouvoir catalytique de décomposition de l'eau oxygénée. Il montre que cette action catalytique varie selon la nature et la concentration de l'élément radioactif dans le liquide au sein duquel se produit la précipitation. Il est probable que les propriétés thérapeutiques doivent varier dans le même sens, d'où la possibilité de préparer des sels de bismuth radifère dans lesquels la radioactivité vient exalter en quelque sorte les propriétés curatives du bismuth, notamment dans le traitement bismuthique de la syphilis.

⁂

Contribution à l'étude de la Belladone et en particulier de ses alcaloïdes totaux dans les états parkinsoniens, H. BOURGEOT, *Thèse de Lyon* (1926). Travail du Laboratoire de Thérapeutique de la Faculté.

On sait aujourd'hui que l'atropine n'est pas le principe actif de la Belladone, mais que ce principe actif est l'Hyosciamine-Lévogyre, l'atropine étant un produit de racémisation. La Belladone totale ou Bellafoline est constituée par l'ensemble des alcaloïdes de la feuille de Belladone, avec prédominance de l'Hyosciamine-Lévogyre, produit pur, obtenu par la méthode de protection de Stoll.

Les recherches comparatives entre l'atropine et la Belladone totale, ont montré que, à doses égales, celle-ci est environ deux fois plus active que celle-là (Rothlin, Lemay et Jaloustre, Loeffler), ce qui permet l'emploi de doses éloignées du chiffre toxique.

L'auteur a étudié les effets de la Bellafoline sur les états parkinsoniens dans le service de M. le Prof. Rouquier, à Lyon, et les services de MM. Dumas, Froment et Bériel. Il observe que le médicament est bien toléré et possède une action sédative sur le tremblement. Il constate en même temps un accroissement de la force dynamométrique du malade, c'est-à-dire de sa force musculaire.

Comparant l'action de l'hyoscine et des alcaloïdes totaux de la Belladone dans les états parkinsoniens, le Dr Bourgeot montre que si la Bellafoline est supérieure à l'hyoscine pour combattre le tremblement, elle lui est inférieure pour combattre la rigidité. D'autre part, la sédation obtenue par la Belladone totale est moins rapide mais plus durable que celle obtenue avec l'hyoscine.

La médication associée Belladone totale et Hyoscine sera d'ailleurs indiquée dans certains cas.

L'action thérapeutique n'apparaît avec netteté qu'après un traitement de plusieurs jours à la Bellafoline et cette amélioration se maintient longtemps lorsque l'on continue l'administration du médicament à doses moindres.

Les formes pharmaceutiques et la posologie recommandées par le Dr Bourgeot sont :

Ampoules renfermant 1/2 milligr. de Bellafoline par cc. — 1 à 2 par jour, voie hypodermique.

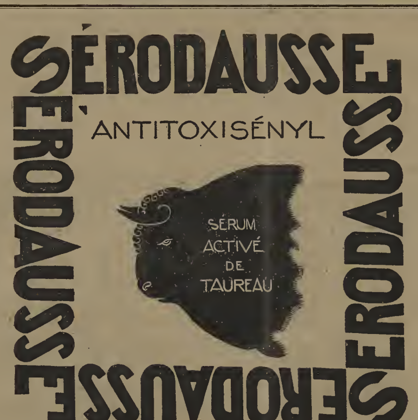
Solution : 1 p. 2.000. — XX gouttes, 3 fois par jour.

Comprimés : dosés à 1/4 de milligr. — 2 à 4 par jour.









SERVICE DE SANTÉ

PROMOTIONS

RESERVE

Au grade de médecin principal de 1re classe .

Les médecins principaux de 2e classe :

MM. Laval, Bué, Fasquelle, Peyroux.

Au grade de médecin principal de 2e classe :

Les médecins-majors de 1re classe :

MM. Chevron, Camichel, Mialaret, Lemarchand, Guichard, Jenny, Marlier, Daireaux, Bourlange, Gaudit-Gentil, Matignon, Blondeau, Busy, Diénot, Metzger, Grynfeltt, Daunic, Rocher, Guilhaumon, Trille, Mercier, Hugues, Bourguignon, Dreyfus, Bérard, Duchesne.

Au grade de médecin-major de 1re classe :

Les médecins-majors de 2e classe :

MM. Massol, Lacoste, Pouchet, Baudouin, Villeneuve, Mallet, Sondaz, Duval, Alaux, Savatier, Franchi, La Mouche, Besserve, Rosso, Petit, Ben-Hamou, Etienne, Mocochain, Driout, Bordères, Duroux, Nicloux, Risser, Damaye, Vallée, Bricet, Roger, Sigre, Merlot, Cibrie, Brunschwig, Plantier, Chartier, Saintot, Chanal, Landret, Chagnaud, Blanchard, Boutrois, David, Labrousse, Chancel, Dequidt, Lefébnre, Blum, Louis, Touchard, Français, Devèze, Bernard, Dehergne, Bertrand, Swinghedauw, Ferrand, Duchet-Suchaux, Tartanson, Hanns, Audet, Blanchard, Lecornu, Béliard, Baumann, Combes, Clerc, Louvrier, Lescure.

Au grade de médecin-major de 2e classe :

Les médecins aides-majors de 1re classe :

MM. Carnus, de Fleurian, Moindrot, Gal, Pelicier, Bouriot, Thiriet, Chardon, Morère, Texier, Chauveau, Reynier, Noé, Plissonneau, Bougarel, Fressineau, Troullieur, Triquet, Paillès, Harscouët de Keravel, Widehem, Drevon, Borianne, Bruneau, Bonnet, Dnpont, Repellin, Sari, Sriber, Alès, Ducournan, Pessonnier, Carrière, Lemosy d'Orel, Kornprobst, Giresse, Cuttoli, Giraud, Josserand, Mion, Courjon, Pestre, Lestage, Romieux, Chèze, Gérard, Charnois, Portalier, Ravot, Robert, Davesnes, Fleyssac, Duclos, Dumas, Bouquet, Mathieu, Daua, Marquez, Simon, Cadoul, Teissier, Bateman, Duvaldestin, Gignoux, Pressac, Simon, Buscail, Galimard, Arnaud, Puéchavy, Gendre, Pigassou, Goût, Rivet, Clergier, Lepage, Hours, Letorey, Abbadie, Bonnet, Béné, Paranteau, Léon, Copréaux, Garrelon, Battesti, Fabre, Boulard, Pouget, d'Isoard de Chenerilles, Jabouille, Besset, Grégoire, Leporcq, Lassalle, Courtadon, Poupon, Dufour, Gras, Flottès, Bergès, Cloquet, Despujols, Méric de Bellefon, Lautard, Gardey, Gayout, Moity, Miroudot, Rio, Desmaroux, Fège, Mandouil, Passet, Roger, Lavoine, Pons, Gleizé, Karoubi, Manec, L'Huillier, Guérin, Poulin, Berthaux, Durand, Bruslé, Devimeux, Mignen, Wertz, Maisonnenve, Mosca, Didier, Blanc, Valderion, Serres, Bernay, Maumus, Jodka, Lévy, Netter, Zivré, Boutet, Chapel, Lerat, Batut, Garnier, Laurent, Ballereau, Parent, Barbier, Silve, Leclère, Affichard, Brnnet, Fau, Dogny, Bonnet, Latrilhe, Py, Dhers, Carret, Lapeyre, Richard, Breuillet, Drouin, Bousquet, Périchon, Maublant, Leclère, Attal, Galvaing, Gauthier, Israël, Soulière, Le Pannetier de Roissay, Chardon, Divet, Nicolau, Boulagnon, Perrier, Schwab, Durand, Antonelli, Sauty, Jeanson, Lévy, Monplaisir, Dauvert, Godemel, Balland, Blanchès, Chevalérias, Thomas, Sigaux, Duchâteau, Colanéri, Michard, Duteil, Piquemal, Laventure, Bernand, Gélain, Thomassin, Andrieu, Gaucher, Dariaux, Petit, Fay, Bessière, Chasseray, Pont, Marmier, Faugeron, Gambier, Lerouge, Buchholz, Grèze, Badolle, Hippert, David, Marq, Delsol, Andraud, Paulet, Marchaud, Mawas, Desplantez, Lecq, Jean, Chenet, Simard, Lamy, Boussi, Goubet, Marais, de Beauchamps, Chatelin, Petit, Lecointre, Levrat, Trey-Signalès, Pierra, Sibille, Beuzart, Charrier, Giraudeau, Tarlé, Détape, Bounal, Carrié, Henry, Coras, Maréchal, Dubourg, Giraud, Delattre, Péan, Jousse, Mosquet, Malergue, Ravenez, Carof, Lemoine, Sarciron, Girard, Bouchaud, Chauveau, Masure, Miriel, Goldsmith, Nicollon des Abbayes, Galtier

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE — N° 212. — 4 MARS 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



En haut : Le banquet donné en l'honneur du Professeur Calmette, par la Fédération des Anciens Médecins de la Marine et des Troupes coloniales, le 22 février dernier, sous la presidence de M. Painlevé, Ministre de la Guerre. — Au-dessous : Les jeux dans la neige dans un sanatorium d'enfants aux États-Unis

LA QUESTION DU JOUR

Doit-on interdire aux médecins de prescrire certains médicaments aux malades de l'Assistance médicale gratuite ?

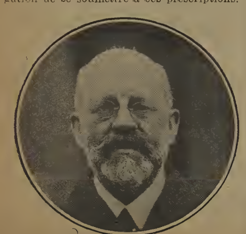
M. le Prof. Vanverts, de Lille, se fait le défenseur des nomenclatures d'où un grand nombre de remèdes peuvent être exclus.

Le nouveau règlement de l'A. M. G. dans le Nord comporte la suppression d'un certain nombre de produits pharmaceutiques. Cette innovation a entraîné des difficultés d'application. Beaucoup de médecins continuent à ordonner les dits produits soit qu'ils n'aient pas prêté attention aux modifications introduites dans la nomenclature, soit qu'ils ne veuillent pas en tenir compte. Les pharmaciens refusant avec raison, de délivrer des médicaments qui ne leur seront pas payés, des incidents regrettables se produisent chaque jour.

L'Administration préfectorale et la Commission de contrôle se sont adressées à moi et m'ont demandé d'exposer aux médecins de l'A. M. G. les raisons de la décision prise.

La question qui se pose est plus importante qu'elle peut paraître au premier abord et à un examen superficiel. Il faut donc l'étudier sérieusement.

L'individu privé de ressources a droit à la gratuité des soins médicaux et des fournitures pharmaceutiques. Tel est le premier article de la Loi qui régit l'Assistance médicale gratuite. Les départements et les communes ont l'obligation de se soumettre à ces prescriptions.



M. le Prof. Vanverts, de Lille

L'assisté, auquel la collectivité assure les soins dont il a besoin en cas de maladie, ne peut être complètement assimilé à l'individu qui honore lui-même son médecin et qui paye les médicaments ordonnés par celui-ci. Le second a le droit de recourir à l'intervention du médecin non seulement dans les cas où lui ou sa famille sont réellement malades, mais aussi à propos de la moindre indisposition ; il peut de même réclamer la répétition des visites que le médecin estime inutiles. Ces exigences lui sont permises puisque c'est lui qui en subit les conséquences financières. De même le médecin, tout en tenant compte de la situation de son client, peut ordonner à celui-ci des préparations pharmaceutiques dont l'utilité est contestable, mais qui sont mieux présentées ou plus agréables que d'autres : il peut même multiplier ses prescriptions. Ici encore c'est la bourse du malade qui est la seule intéressée.

Les conditions changent en matière de l'A. M. G. Il est bien évident que la collectivité responsable n'est tenue qu'à assurer le nécessaire à ceux dont elle a la charge et qu'elle ne peut accepter de supporter les frais de dépenses ne répondant pas à des besoins réels.

Or, il se fait que l'indigent, bénéficiaire de la gratuité des soins médicaux et des fournitures pharmaceutiques, a tendance — grande tendance même — à abuser des uns et des autres.

L'assisté veut des médicaments.

« Qui ne paye pas abuse » rappelait récemment la Commission du Congrès des Syndicats médicaux et c'est en se basant en partie sur ce fait indiscutable que le Corps médical a combattu le système du tiers payant dans la Loi sur les Assurances sociales et réclamé l'entente directe.

L'A. M. G., établie sur le système du tiers payant, expose naturellement aux abus.

Il y a là une situation qui ne peut durer, car elle menace gravement les finances départementales et communales, elle entretient et développe dans le public des idées fausses et funestes, elle nuit à la dignité du Corps médical et elle constitue un obstacle au succès des justes revendications de celui-ci.

Pour se rendre compte de l'importance de la question il suffit de se reporter au total des dépenses pharmaceutiques de l'A. M. G. en 1925 et en 1927. En 1925 ces dépenses furent de 1.477.000 francs. Pendant les trois premiers trimestres de 1927 elles ont atteint 1.668.000 fr., ce qui représentera pour l'année entière approximativement 2.300.000 francs. Elles ont donc augmenté en deux ans de 823.000 francs. On ne peut nier qu'il n'y ait dans cet accroissement formidable, qui ne s'explique ni par l'augmentation du prix des médicaments ni par celle du nombre des assistés, un fait d'une extrême gravité qui ne peut laisser indifférents ni l'Administration ni le Corps médical.

L'assisté a, comme le public en général, une opinion très nette sur la manière de traiter les maladies. Il veut des médicaments, car ceux-ci sont pour lui indispensables à la guérison. Il a des idées arrêtées sur la thérapeutique.

L'assuré, n'ayant aucune responsabilité dans les dépenses se montre exigeant en ce qui concerne l'ordonnance des fournitures pharmaceutiques, dérange le médecin pour la moindre indisposition et souvent au seul effet de pouvoir se procurer des médicaments. Ne le voit-on pas se présenter ou se faire représenter par un tiers dans certaines consultations où, en dehors de toute maladie vraie, il vient demander au médecin des médicaments inutiles mais dont il estime avoir besoin ou qui lui sont simplement agréables ?

Le médecin arrive à n'être qu'un distributeur d'ordonnances.

Beaucoup de médecins se refusent d'accéder aux fantaisies des assistés : mais ils savent quelle résistance ils sont obligés d'opposer aux demandes dont ils sont l'objet. Et peut-on s'étonner que certains d'entre eux se laissent aller à ordonner tout ou à peu près tout ce que leurs malades désirent ? Dans quelle situation se trouvent, en effet, ceux qui exerçant dans des régions où la concurrence médicale est âpre, se rendent compte que la « facilité » de prescription est un moyen de succès et que, en se montrant sévères et en ne se pliant pas aux exigences du malade, ils s'exposent à se voir abandonnés par ceux-ci, au profit d'un confrère plus complaisant ?

Le médecin en arrive ainsi à n'être qu'un distributeur d'ordonnances. Le trop grand nombre des malades et surtout de pseudo-malades qui se présentent dans certaines consultations ne lui permet pas, du reste, d'agir autrement et de donner à chacun le temps que nécessite un examen sérieux. Celui-ci est, du reste, inutile dans la plupart des cas, puisque l'assisté — ou son représentant — vient simplement « chercher une ordonnance ». Parmi cette foule peuvent cependant exister de vrais malades qui passent inaperçus.

Le Corps médical ne peut se désintéresser de cette question. Il ne suffit pas de constater les défectuosités de l'organisation de l'A. M. G. et de déclarer qu'il n'y a rien à faire ; il faut surtout se garder de vouloir s'accommoder d'une situation mauvaise et même, comme certains de nos confrères, d'en arriver à la trouver satisfaisante parce qu'elle nécessite un minimum d'effort.

Les médecins et leurs associations professionnelles ne peuvent adopter une pareille ligne de conduite dont les conséquences pourraient devenir graves pour eux. De quelle autorité jouiraient-ils pour défendre les principes de la saine médecine dans les futurs lois sociales s'ils ne s'efforçaient pas d'améliorer, partout où ils le peuvent, l'exercice de leur art ? Du fait que l'A. M. G. repose sur le système défectueux du tiers-payant et ne peut de ce fait assurer l'exercice normal de la médecine, faut-il conclure que l'on ne peut perfectionner son organisation et améliorer son fonctionnement ?

En s'opposant à l'application d'une mesure qu'il doit reconnaître juste et efficace, le Corps médical se mettrait en mauvaise posture.

De quoi s'agit-il en somme ? Simplement de ne pas ordonner une série de médicaments dont l'usage est devenu abusif, dont l'utilité n'existe pas d'ordinaire, qui peuvent en conséquence être supprimés sans inconvénient et dont le coût représente chaque année une somme considérable. Pour ne parler que d'un seul, le purgatif, est-il exagéré de déclarer que, dans la très grande majorité des cas, ce médicament, que le public a pris l'habitude d'ingérer en toute occasion, est presque toujours inutile et parfois nuisible ? Le nouveau règlement limite à trois les purgatifs de la nomenclature et porte qu'ils ne peuvent être prescrits qu'exceptionnellement aux assistés en cas d'absolue nécessité. Le médecin conserve donc le droit de les ordonner, quand il en reconnaît l'indication réelle ; mais, dans le cas contraire, il n'a qu'à s'appuyer sur le Règlement pour justifier son refus vis-à-vis de l'assuré. Il en est de même pour les autres produits supprimés. Le médecin reste toujours libre, s'il le juge indispensable, de les ordonner en spécifiant sur son ordonnance qu'ils sont absolument nécessaires.

Les réductions ont — si je m'en rapporte aux conversations que j'ai eues avec plusieurs médecins de l'A. M. G. — porté sur un trop grand nombre de médicaments et certains produits méritent d'être remis dans la nomenclature. Il appartient aux médecins d'en dresser la liste et de la communiquer à la Commission de contrôle par l'intermédiaire de leurs Présidents de Syndicats.

Que peut-on attendre de l'innovation proposée par la Commission de contrôle et adoptée par le Préfet ? Seul l'avenir nous le dira. Mais il est permis d'espérer que la réduction des fournitures pharmaceutiques pouvant être prescrites aura d'excellents résultats.

Ce sera d'abord une économie considérable pour les budgets départementaux et communaux, économie qui n'aura aucun inconvénient pour la santé des assistés.

Ce sera ensuite une diminution dans le nombre des consultations. Puisque l'assuré saura qu'il ne peut obtenir du médecin l'ordonnance des produits qu'il désire, il viendra seulement le consulter quand il sera véritablement malade et, s'il veut se procurer ces produits, il les achètera à ses deniers.

Le médecin dont le temps ne sera plus perdu en besogne indigne de lui, pourra se consacrer au soin des véritables malades. De ce fait encore les dépenses, provoquées par les consultations et les dépenses inutiles, diminueront.

Une expérience, qui date de quelques années, est démonstrative à ce sujet. Les assistés, placés dans la catégorie qui n'a droit qu'à la gratuité des seuls soins médicaux et qui doit payer les produits pharmaceutiques, ne s'adressent plus au médecin qu'exceptionnellement, dans les cas sérieux.

Enfin — point de vue qui est loin d'être négligeable — les résultats ainsi obtenus auront leur répercussion sur les honoraires médicaux. Les intéressés — Conseillers généraux, Conseillers municipaux — se rendent compte des abus qui se produisent dans l'A. M. G. et, puisque ces abus ont leur répercussion sur les budgets départementaux et communaux, ils ne manquent pas de manifester leur mécontentement en toutes occasions. Ils oublient sans doute que, eux aussi, sont la cause de l'accroissement des dépenses en inscrivant abusivement sur les listes de l'A. M. G. des individus qui ne sont pas des nécessiteux : mais leurs protestations n'en sont pas moins justifiées. Ils reconnaissent que le médecin doit être honoré convenablement pour les soins qu'il donne aux assistés, mais, lorsque les délégués des Syndicats médicaux réclament une augmentation des honoraires, ils résistent en s'appuyant sur les abus d'ordre médico-pharmaceutique et sur l'accroissement progressif des dépenses.

Je suis persuadé qu'en apportant sa contribution à l'application du nouveau règlement le Corps médical se rendra service lui-même et qu'il préparera l'action de ses représentants quand il s'agira d'obtenir une rémunération plus juste des soins médicaux en matière d'A. M. G.

D[r] J. VANVERTS.

Cet article est emprunté au *Bulletin* de la Fédération des Syndicats médicaux du Nord.

Société de Médecine militaire

Bureau pour 1928 :

Président : M. le médecin inspecteur général Toubert.

Vice-présidents : M. le médecin inspecteur général Lemoine (troupes métropolitaines) ; M. le médecin inspecteur Rigollet (troupes coloniales) : M. le médecin général Girard (marine) : M. le pharmacien inspecteur Gauthier.

Secrétaire général : M. le médecin principal de 2e classe Chrétien.

Secrétaire général adjoint : M. le médecin-major de 1re classe Bernard.

Secrétaires des séances : M. le médecin-major de 1re classe Gauthier et M. le médecin-major de 2e classe Hugonot.

Trésorier : M. le médecin-major de 1re classe Lemoine.

A NANCY

M. P. Parisot, professeur de médecine légale, est nommé assesseur du Doyen.

M. Richon, professeur de pathologie interne et propédeutique, est nommé professeur de clinique médicale.

M. Hamant, agrégé, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Jeandelize, agrégé, est nommé professeur d'ophtalmologie.

M. Merklen est chargé des fonctions de chef des travaux de physiologie.

M. Florentin est chargé des fonctions de chef des travaux d'histologie.

M. Fourrier est nommé préparateur stagiaire des travaux pratiques d'hygiène.

Association des anatomistes

Conformément aux décisions prises à Liége en 1926 et à Londres en 1927, l'Association des Anatomistes tiendra sa XXIII[e] réunion les 2, 3 et 4 avril prochain, à Prague. Sur la proposition de notre collègue, M. le ministre Srdinko, le gouvernement de la République tchéco-slovaque a bien voulu accorder aux congressistes les avantages suivants : 1° gratuité du visa tchéco-slovaque ; 2° voyage gratuit en 1re classe à partir de la frontière tchéco-slovaque jusqu'à Prague et retour ; 3° logement gratuit dans les hôtels de Prague pendant les trois jours de la durée du Congrès (nourriture non comprise).

Les membres de l'Association désireux de participer à la réunion de Prague sont instamment priés de vouloir bien faire connaître leur intention au secrétaire général (professeur Collin, 31, rue Lionnois, à Nancy). Le Comité d'organisation de Prague informe qu'à partir du 1er mars, il ne sera plus possible, pour des raisons techniques, d'assurer aux retardataires le bénéfice des avantages ci-dessus énumérés.

Les obsèques du Prof. Mouret, de Montpellier

C'est au milieu d'une affluence considérable que furent célébrées les funérailles du professeur Mouret. La vieille Université montpelliéraine, fidèle à ses coutumes et à ses traditions, avait tenu à accompagner à sa dernière demeure un de ses membres les plus éminents, avec tout le cérémonial en honneur depuis plusieurs siècles.

Le corbillard était suivi du livre d'Esculape et de la massue d'argent voilée de crêpe, que portaient deux étudiants en robe. Les diverses Facultés suivaient en corps derrière le Recteur et le Doyen de la Faculté de Médecine, puis la famille ; enfin, un défilé considérable d'élèves et d'admirateurs du professeur Mouret.

Après la cérémonie religieuse, le corps fut transporté à la Faculté de Médecine et, suivant une pieuse et très émouvante coutume, le cercueil fut promené à bras, tout autour de l'atrium, tandis que sonnait, pour la dernière fois, la cloche qui annonçait le cours du Maître défunt. Ce fut ensuite une dernière station à l'hôpital, avant le transfert définitif au cimetière. Dès la porte, les étudiants se chargèrent eux-mêmes du cercueil, qui fut transporté dans la cour, en face du service que dirigeait le Professeur et c'est là que fut rendu le dernier hommage et que furent prononcées les paroles d'adieu des collègues, des élèves et des amis.



Le Prof. Mouret

Après un émouvant discours du Professeur Riche, de Montpellier, qui retraça la belle carrière de son éminent collègue, le Professeur Portmann vint rappeler toute l'affection qui l'unissait au Professeur Mouret et la grande perte que fait l'otologie française.

Mon cher Maître,

Laissez-moi une fois encore troubler votre quiétude maintenant éternelle et permettez à celui qui fut votre Elève, votre Ami, presque votre Fils, de vous exprimer la profonde douleur qui l'étreint.

Le professeur Riche vient de rappeler, en des termes d'une noble élévation, votre admirable vie scientifique, le labeur babylonien, auquel vous avez donné le meilleur de votre existence, la renommée et le lustre que vous avez jetés sur la Faculté de Montpellier; je n'ai rien à y ajouter que l'admiration sans bornes que j'ai toujours eue pour votre œuvre.

Vous avez été un très grand maître, un chercheur dans tout ce que ce mot exprime d'abnégation de soi-même, d'énergie indomptable, de foi dans la Science; aussi votre œuvre fut-elle féconde; elle restera solide, indiscutable, comme le monument le plus magnifique de notre école otologique française.

Vous n'avez pas manqué, comme tous ceux qui travaillent vraiment et qui produisent, de susciter autour de vous les jalousies des médiocres, des envieux. Vous fûtes souvent méconnu, certains essayent encore de vous dédaigner, semblent même ignorer de parti pris vos travaux; les malheureux! ils seront obligés, malgré eux, sous la pression et l'admiration des otologistes du monde entier, de vous rendre justice; ils vous découvriront alors, comme cela leur arrive souvent.

Mais vous n'avez nul besoin de cet hommage tardif d'orgueilleux ignorants; l'étranger vous a depuis longtemps mis à la place qui vous est due, parmi les plus grands, et n'en est-ce pas un témoignage éclatant que cette désignation comme rapporteur au prochain Congrès international de Copenhague.

Vous avez bien voulu me faire une place à vos côtés, pressentant peut-être votre destin douloureux. Soyez sûr, mon cher Maître, et j'en prends ici l'engagement formel, que vous aurez toujours en moi le disciple le plus fidèle, le plus affectueusement attaché à votre mémoire.

A MARSEILLE

M. Frédéric Corsy, professeur suppléant, est nommé professeur titulaire d'anatomie à la dite école, en remplacement de M. Alezais, nommé professeur honoraire.

M. le docteur Charles Mattéi, professeur suppléant de l'école, est nommé professeur titulaire de thérapeutique à la dite école. La chaire de thérapeutique était précédemment occupée par M. François Arnaud, nommé professeur honoraire.

Un concours s'ouvrira le 17 avril, devant l'Ecole de Plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, pour l'emploi de chef de travaux chimiques à la dite école.

A MON AVIS

Aux obsèques de l'un de nos confrères les plus estimés et qui avait sacrifié la plus grande partie de son activité pour le bien de ses concitoyens, la veuve éplorée montrait au cours du cortège, d'un geste ému, la petite demeure où son mari avait commencé son apostolat de praticien, et se détournait un peu plus loin de la mairie où il avait dépensé tant de fatigue.

Cet épisode douloureux me venait à la mémoire à l'occasion des candidatures de médecins qui s'annoncent nombreuses pour les prochaines élections législatives.

***

Les médecins qui veulent tâter du suffrage universel ou bien sont poussés par l'ambition, ou bien ils obéissent aux sollicitations dont ils sont l'objet de la part d'amis politiques.

L'ambition est un aiguillon remarquable, mais j'ai laissé dire qu'il était venimeux. Quant aux partis politiques qui veulent pousser un médecin jusqu'au Parlement, ils utilisent le prestige, parfois même la popularité que donne l'exercice de notre profession. Ils veulent, le plus souvent, trouver un représentant docile de leurs idées, ou même un instrument dévoué, pour leurs manigances.

On vous dira qu'il ne faut pas voir les choses en noir, et que, dans quelques cas, sinon dans la majorité, c'est par altruisme et par dévouement qu'un candidat brigue les suffrages. N'en croyez rien, cela vaut mieux ; car si vous pensiez encore tant de bien de vos semblables, vous risqueriez de recueillir bien d'amères désillusions.

***

Et pourtant, les médecins, comptant parmi l'élite de la population, devraient se trouver en grand nombre dans les assemblées publiques délibérantes. Leur esprit d'observation et de méthode, la précision qu'ils sont obligés d'apporter dans leurs actes pourraient en faire des conseillers fort utiles.

Mais de ces qualités on n'a cure : la tribune aux harangues aime les rhéteurs sonores bien davantage que ceux dont les discours sont précis et les résolutions pratiques.

On considère le médecin comme un homme capable de faire autorité lorsqu'il est dans son cabinet, mais on ne lui donne aucun crédit quand il est ailleurs. C'est une faute énorme, j'en conviens, mais les choses sont ainsi.

On a pu dire avec raison que nous étions les derniers athéniens. Les foules, sont, en effet, séduites par des formules creuses déclamées avec emphase. Et c'est pour cela qu'elles ne peuvent être menées par une élite.

J. CRINON.

LA CHAIRE D'HISTOLOGIE DE PARIS

L'opinion de M. le Prof. ROGER, sur la nomination du Prof. CHAMPY

On sait que certaines protestations se sont élevées dans les milieux médicaux à la suite de la nomination du professeur agrégé Champy, à la chaire d'histologie, laissée vacante par la mort du professeur Prenant. Si l'on en croit certains bruits, le ministre de l'Instruction publique n'aurait fait qu'obéir à des considérations d'ordre politique en faisant cette désignation malgré l'avis du Conseil de la Faculté qui avait désigné M. Vernes. Mais une note communiquée récemment à la presse précise que M. Herriot n'a fait que se conformer à l'avis du Conseil supérieur de l'Instruction publique, favorable, celui-ci, à M. Champy, et que d'ailleurs le ministre, pris ainsi entre deux opinions différentes, consulta le professeur Gley, alors président de l'Académie de Médecine, au jugement duquel il voulut s'en tenir.

Nous avons demandé au professeur Roger son opinion personnelle sur cet incident. L'éminent doyen de la Faculté ne voulut se placer pour nous répondre, que sur le terrain de la légalité. « En choisissant, nous déclara-t-il, le candidat désigné par le Conseil supérieur de l'Instruction publique, le ministre n'a rien fait que de très légal. » Cet organisme, avons-nous demandé, a-t-il, M. le Doyen, toute la compétence voulue pour porter un jugement entre deux candidats à une chaire de médecine ? — « Il ne comprend d'autre médecin que moi, nous répondit le professeur Roger. Mais étant appelé à trancher toutes les questions se rapportant à l'Instruction publique, son domaine s'étend à la Faculté de Médecine. Le ministre avait donc parfaitement le droit de nommer M. Champy. — Pourquoi l'a-t-il fait, ajouta le professeur Roger, je n'en sais rien — ou plutôt, je ne veux pas le savoir. »

En attendant, une certaine effervescence règne dans les sphères médicales du quartier latin, où l'on s'attend, dit-on, à ce que le cours inaugural du nouveau professeur d'histologie présente quelque agitation.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ COMMANDEUR DE LA LÉGION D'HONNEUR

Une épidémie de scarlatine a été constatée dans une commune du département de l'Ain.

Un cas d'encéphalite léthargique a été constaté dans une commune du département du Loiret.

Une demande a été formée par M. Léon Charmeil en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dénommée « Agréable n° 2 », sise sur le territoire de la commune de Saint-Sylvestre-Pragoulin (Puy-de-Dôme).

M. Th. Viaud, ancien professeur suppléant des chaires de pharmacie et de matière médicale à l'Ecole de Médecine de Nantes, est nommé professeur honoraire de l'Ecole de Médecine de Nantes.

Un concours s'ouvrira le jeudi 27 mars, à 16 heures 30, à l'Hospice général, pour l'externat des hôpitaux de Rouen.

Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat des hospices, 1, rue Germont, avant le lundi 12 mars, à midi.

Ont été nommés au Conseil supérieur du tourisme : vice-président, M. le docteur Chauveau, sénateur ; membres pour les années 1928 à 1931 : MM. les docteurs Desgrez, Baudouin, Cany, Descomps, Durand-Fardel, Bordas, Boursier, Gardette, Meillon, Moncorgé et Sellier.

M le professeur Henri Claude, professeur de clinique des maladies mentales, commencera une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 5 mars, à 17 heures (grand amphithéâtre de la Faculté). Les leçons seront faites tous les jours pendant deux semaines

---

L'ouverture du Congrès international des médecins sportifs a eu lieu à Saint-Moritz, le jeudi 16 février. Quatorze nations étaient représentées.

Le Congrès a décidé à l'unanimité de créer une association internationale des médecins sportifs. M. Knoll (Suisse) a été nommé président du bureau, et M. Mallwitz (Allemagne), secrétaire général. M. le docteur Latarjet, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine de Lyon, représentait la France au comité.

M. le professeur Ardin-Delteil est nommé doyen de la Faculté de Médecine d'Alger.

Le roi d'Afghanistan a promis d'envoyer l'an prochain trois cents de ses jeunes sujets étudier la médecine à Lyon. Trois cents ! Le chiffre émut la Faculté de médecine au point qu'on demanda à l'interprète s'il n'avait pas décuplé pour le moins la décision du souverain. L'interprète maintint paraît-il l'exactitude du chiffre. L'Université de Lyon doit donc se préparer à cette invasion afghane dont elle a raison de s'enorgueillir.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à titre exceptionnel à M. le docteur Guyonnet (Louis), conseiller général, médecin de l'assistance publique à Saint-Etienne-de-Saint-Geoir.

La Société de Médecine et de Climatologie de Nice vient de se réunir en Assemblée générale, et a procédé au renouvellement de son bureau. Ont été élus : Président, M. le docteur Ch. Paschetta ; vice-présidents, MM. les docteurs P. de Giovanni et Julien Vialle ; secrétaire général, M. le docteur J.-C. Bardon ; trésorier, M. Portanier ; trésorier-adjoint, M. Ronchèse ; archiviste, M. le docteur P. Destres ; secrétaires des séances, MM. les docteurs J. Marassi et G. Mazet.

Un voyage médical en Espagne de 22 jours est organisé pour les médecins et leur famille à Pâques 1928, par les soins de l'agence Cook.

Départ le 1er avril par le Sud-Express ; à partir de Madrid, le parcours se fera entièrement en auto-cars par Tolède, Cordoue, Grenade, Malaga, Ronda, Séville, Guadalupe, Madrid. Retour à Paris par le Sud-Express.

Le nombre des voyageurs est limité à douze

M. le docteur Ségard fournira tous renseignements (1, rue Clovis, Paris (Ve), en joignant un timbre à la demande.

Le monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert a été remis à M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique à la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu, le samedi 3 mars 1928, à 3 heures.

La cérémonie a été présidée par M. Charlety, recteur de l'Université de Paris.

Parmi les candidats aux élections législatives on remarque :

Lorient. — M. le docteur Pascal, radical-socialiste.

Saint-Julien-de-Genevois. — M. le docteur Bonier, républicain de gauche.

Gien. — M. le docteur Dezarnaulds, député sortant, radical-socialiste.

Epernay. — M. le docteur Mathieu, Alliance Républicaine

12e *Arrondissement.* — M. le docteur Péchin, républicain national.

Le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes et de la Mayenne relatifs à des cas de diphtérie signalés dans des communes de leurs départements ;

2° Une lettre de M. le Préfet du Tarn concernant un cas d'encéphalite léthargique constaté dans une commune de ce département.

Le IIe Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se tiendra à Marseille, les vendredi 25, samedi 26 et dimanche 27 mai 1928. Des rapports seront présentés et discutés sur « les spasmes vasculaires en oto-neuro-ophtalmologie ». Les rapporteurs sont MM. Bremer (Bruxelles), Aubaret et Sedan (Marseille) et Portmann (Bordeaux).

Les communications devront porter uniquement sur les questions se rapportant au sujet indiqué ci-dessus ; le titre de ces communications devra être adressé dès que possible au secrétaire général, et au plus tard, le 15 mars 1928.

Le programme détaillé des séances sera annoncé ultérieurement. Le secrétaire général E. Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (16e).

Le docteur Debat, trésorier de l'Union des Fabricants de spécialités pharmaceutiques médicales, a remis la somme de 5.000 francs à M. le docteur Bazy, président de l'Association des médecins de la Seine dont le siège est à la Faculté de médecine, place de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe).

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts fait connaître à l'Académie que les pouvoirs de son représentant au Conseil national de l'Office des Recherches scientifiques sont arrivés à expiration et la prie de vouloir bien désigner un membre appelé à la représenter lors de la prochaine réunion de ce Conseil, qui aura lieu en mai.

Sur la proposition de M. le Président, M. Achard est réélu.



Le diner des Médecins du Poitou, à Paris, donné au Foyer Médical, sous la présidence du Docteur Pouliot

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur et Mme Debertrand, née Lapasset, font part de l'heureuse naissance d'un septième enfant : Philippe.

— Le docteur Henry Walter, de Vichy, et Mme, née Solange Willemin, font part de la naissance de leur fille Jacqueline. Paris, 18 février.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Hélène Crémieu, fille du docteur Crémieu, de Lyon, avec M. Pierre Lévy-Haas, d'Elbeuf.

— De Mlle Denise Pamart et M. Louis Gorisse.

Mariages

— Mlle Jeanne Sexe, fille de M. le docteur Sexe, avec M. Roger Deschaseaux, interne en pharmacie des Hôpitaux de Paris.

— Mlle Suzanne Amblard avec M. le docteur Barbier, médecin dermatologiste des hôpitaux de Grenoble.



M. HENRI GÉNOT-DAUSSE ET Mlle MARIE BOULANGER DONT NOUS AVONS ANNONCÉ LE MARIAGE DANS NOTRE DERNIER NUMÉRO

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Alexis Prost, père du docteur Pierre Prost. Les obsèques ont eu lieu le 14 février.

— Du docteur Maret, premier adjoint au maire de Metz, conseiller général de la Moselle, décédé subitement, âgé de soixante-douze ans. Il était chevalier de la Légion d'honneur.

— Du docteur Félix de Backer, décédé le 18 février, en son domicile, 6, square Latour-Maubourg.

— Du docteur Odin. Le docteur Odin avait consacré toute sa vie à la découverte de la guérison du cancer.

Remerciements

— Le docteur J. Bosviel, laryngologiste à Paris, et Mme, prient les nombreux amis qui leur ont manifesté leur sympathie à l'occasion de la mort de leur regretté père et beau-père, le docteur Gabriel Bosviel, de Neuvic (Dordogne), de trouver ici l'expression de leurs remerciements émus.

A BORDEAUX

Par décret de la Commission administrative des Hospices, en date du 3 février, M. le Docteur Desqueyroux, Médecin adjoint des hôpitaux, a été nommé médecin titulaire et affecté au service de dermatologie de l'Hôpital-hospice des enfants, en remplacement de M. le Dr Petges, nommé Professeur de clinique.

2° Nous apprenons, avec plaisir, que M. le Professeur Portmann vient d'être nommé Administrateur des Hospices de Bordeaux, en remplacement de M. le Professeur Arnozan, décédé.

L'accouchement sans douleur et à l'heure fixée

Le Prof. Paul DELMAS, de Montpellier, utilise les effets de l'anesthésie rachidienne pour réaliser simplement et sans risques l'évacuation extemporanée de l'utérus.

La communication que vient de faire à la Société de gynécologie de Montpellier, le professeur Paul Delmas, est susceptible d'avoir dans les milieux obstétricaux du monde entier un retentissement considérable. Elle offre, en effet, une nouvelle méthode d'évacuation utérine que sa grande simplicité jointe à sa parfaite inocuité rendent infiniment préférable aux nombreux procédés antérieurement utilisés. En même temps, elle semble bien apporter une solution à ce grave problème de l'accouchement sans douleur, qui préoccupe depuis longtemps déjà les accoucheurs.

En utilisant la souplesse rendue au canal cervico segmentaire par la mise en œuvre de l'analgésie rachidienne, le procédé du professeur Delmas permet d'extraire le contenu utérin d'une femme même avant le début du travail, à l'heure délibérément choisie par l'accoucheur.

Après avoir rappelé, dans sa communication, la technique de la rachi-anesthésie, le professeur Delmas expose ainsi dans le *Siècle Médical* sa méthode d'évacuation utérine :

a) **Ouverture de l'utérus.** — La main droite, en cône, est introduite d'un seul coup dans le vagin qu'elle remplit.

1° L'index entre dans le col, en tant que besoin, s'il a encore quelque longueur, il **vrille** jusqu'à pénétration dans le segment inférieur sur lequel il s'applique après flexion de la 3e et 2e phalanges sur la première.

Dès lors, sans violence, mais par un mouvement soutenu de « balançoire », ces deux phalanges font du massage excentrique du berceau cervico-segmentaire jusqu'à assouplissement suffisant pour admettre le médius à côté de l'index, puis, à son tour, l'auriculaire. Les résistances cèdent peu à peu et le petit doigt est introduit à côté des précédents.

Après un temps d'arrêt qui exige parfois le changement de main au cours de la dilatation, la main passe tout entière, en cône, avec ses articulations métacarpo-phalangiennes dans l'orifice utérin. Le poing qui a déplacé la tête est maintenant manœuvré dans le canal cervico-segmentaire à la façon d'une clef dans une serrure. Après quelques mouvements de va et vient transversaux, il passe alternativement de l'utérus dans le vagin, un certain nombre de fois jusqu'à suppression de tout ressaut.

La dilatation est alors terminée.

Sur les 40 observations annexées à ce mémoire, le délai extrême va de 12 minutes, cas unique, à 20 secondes, plusieurs fois observé. Dans l'ensemble, le chiffre de « trois minutes » est presque toujours noté.

b) **Extraction du fœtus** — Si elle ne l'était déjà, la poche des eaux est rompue, une « version par manœuvres internes » est réalisée aussitôt, suivie de la grande extraction du siège.

1° Cette manœuvre est de règle, tant la version s'est toujours montrée facile, même lorsque les membranes étaient rompues depuis déjà huit et même douze jours. Elle est facile au point que je fais exécuter toujours par un de mes collaborateurs, chaque fois surpris de la rapidité de l'évolution.

Durée habituelle : « six minutes ».

2° Très exceptionnellement, il a pu se faire que la présentation, descendue à fond sur le périnée, ne puisse être refoulée. Il est alors plus simple de faire une « application de forceps », ce qui ne prête à aucune considération particulière.

DELIVRANCE :

L'utérus s'est aussitôt rétracté, offrant à la main qui le palpe, à travers la paroi abdominale, la sensation d'un globe rassurant ; une injection vaginale est donnée.

a) Au début, je faisais la délivrance artificielle, dans un utérus puissamment contractile, mais souple. Puis, j'ai attendu la délivrance naturelle. La plupart du temps, d'ailleurs, la délivrance se fait « spontanément ».

Durée extrême : 15 minutes à 3 minutes. Le chiffre le plus souvent noté est de « 3 à 6 minutes ».

b) Puisqu'il y a eu manœuvre intrautérine, donc doute sur l'asepsie, je fais, à titre prophylactique, une « injection intrautérine » iodo-iodurée qui renseigne, au surplus, sur l'état des parties molles dont la revision et l'inventaire sont ainsi réalisés.

Au cas de poche rompue prématurément, hors du contrôle obstétrical, je substitue à la chimiothérapie de l'injection intrautérine, le tamponnement intrautérin, imbibé de « bouillon vaccin », à la manière de Besreaka.

c) Je termine enfin par l'injection sous-cutanée prophylactique de 12 ctgr. de « sulfarseuol », pratique empruntée depuis plus d'un an au professeur Rivière, de Bordeaux.

Cette méthode n'aurait donné que d'excellents résultats entre les mains de son auteur qui tient d'ailleurs à en limiter les indications aux seuls cas où une évacuation artificielle de l'utérus doit être utilement réalisée.

Le *Siècle Médical* rapporte quelques opinions recueillies à la Faculté de Montpellier parmi les collègues du professeur Delmas. Tous sont d'accord pour reconnaître à cette méthode un grand intérêt pratique. Mais tous jugent nécessaire d'en préciser soigneusement les indications.

« Il ne s'agit pas de systématiser cette pratique, mais d'en tracer avec un grand scrupule clinique, les applications utiles et motivées. »

Quoi qu'il en soit, il semble bien que cette méthode soit de nature à faciliter singulièrement, dans certains cas, la tâche des accoucheurs. Sans pouvoir dire encore qu'elle mérite d'être généralisée, on est obligé de reconnaître qu'elle est appelée à rendre, en obstétrique, d'inappréciables services, et qu'elle constitue un incontestable progrès.

Tombola de bienfaisance du IXe salon des médecins

Faire qu'un plaisir puisse, à l'occasion, devenir un peu de joie pour certains déshérités du sort est l'idée qui est venue à l'organisateur du Salon des Médecins, le Docteur Paul Rabier, d'accord avec le Comité de la Société de secours mutuels des femmes et enfants de médecins, dont le Président est M. le Dr Siredey, de l'Académie de Médecine. Qui dit tombola dit, bien entendu, lots. Or, ici, point de lots banals ou quelconques, tous, en effet, seront constitués par des œuvres d'exposants habituels du Salon des Médecins. Donner ainsi un tableau, une sculpture, une gravure pour aider à soulager une infortune de la famille médicale, n'est-ce pas, par ce fait même, en doubler la valeur. Des billets, au prix de 5 fr. chaque, ont donc été émis qui sont en vente :

A l'Association générale des Médecins de France, 5, rue de Surène ; chez M. le Dr Watelet, secrétaire général de la F. E. M., 21, rue Violet.

De plus ces billets seront vendus par les dames patronnesses de l'œuvre à la soirée et au deuxième bal de la Médecine française, le 24 mars prochain, au Ministère de l'Intérieur, et enfin pendant la durée du IXe Salon des Médecins, du 22 avril au dimanche 29 inclus, jour où cette tombola y sera tirée, à 4 heures de l'après-midi, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain.

La succession du Prof. Prenant

Le ministère de l'Instruction publique communique la note suivante au sujet de la nomination de M. Champy comme professeur, en remplacement de M. Prenant, décédé :

« Le ministre de l'Instruction publique précise que la nomination de M. Champy à la chaire d'histologie a été faite dans les conditions les plus irréprochables et, comme il convient, en dehors de toute considération politique.

» Conformément aux usages, ont été consultés tour à tour la Faculté, qui a proposé M. Verne, et la Section permanente du Conseil supérieur de l'Instruction publique, qui a proposé M. Champy.

» Pour s'éclairer sur les mérites comparés des deux candidats, le ministre a sollicité l'arbitrage de M. le professeur Gley, alors président de l'Académie de médecine. A cet arbitrage, il a conformé sa décision. »

Syndicat médical de Lille et de la région

RÉUNION DU 17 FÉVRIER 1928

Communication de la Commission fiscale

Les impôts cédulaires, la patente habitation et garage, la quotité relative de l'impôt foncier de la partie d'immeuble réservée à la profession et celle du garage s'il y a lieu doivent être incorporés dans les frais généraux professionnels. Il est du plus haut intérêt de porter ces impôts à ce compte, car on évite ainsi de payer les impôts cédulaires sur leur valeur. Quand, au contraire, on fait la défalcation au paragraphe VI de la feuille de déclaration, on est astreint à l'impôt cédulaire sur une base plus importante. Le Contrôle des contributions ajoute toujours dans ces calculs le montant des impôts payés, ainsi déclarés à la masse des frais généraux pour en apprécier le cœfficient.

Ce quantum de contributions, qui peut varier de 5.000 à 20.000 francs et plus, est assez important pour augmenter dans des proportions, qui pourraient être contestées, le cœfficient des frais généraux.

La Commission rappelle que le délai de prescription pour réclamations en matières de contributions se prescrit par cinq ans.

Mardi dernier, à l'Académie de Médecine

MM. Delbet et de Vadder présentent une opération nouvelle, pratiquée 18 fois avec succès, chez les malades atteints de troubles de l'évacuation duodénale.

Les auteurs rappellent la fréquence de cette affection, les troubles digestifs qui la caractérisent. Ils insistent sur l'amaigrissement rapide et ses rapports avec les troubles pancréatiques. Ils signalent l'importance des lésions infectieuses à distance, et en particulier de l'appendicite dans la genèse des périduodénites.

La duodéno-jejunostomie était la seule opération employée dans les cas de sténose par la corde mésentérique. Or, les résultats ne sont pas constamment bons. Cette constatation a nécessité la recherche de la cause des échecs. Ils sont multiples :

1° La situation de la 3e portion du duodénum oblige, lorsqu'elle est sus-mésocolique, à faire une duodéno-jejunostomie trans-mésocolique qui fonctionne moins bien.

2° Les malades ont très souvent un spasme pylorique, avec trouble de l'évacuation gastrique visible à la radio.

3° Constatation de brides cordiformes qui sténosent la première ou deuxième portion duodénale.

Ce sont ces notions qui ont conduit à pratiquer la *Gastro-pyloro-duodéno-entérostomie* antérieure proe-colique. *Cette opération consiste en une large anastomose* entre estomac, duodénum, d'une part, et première anse jéjunale, d'autre part. Après un premier surjet séro-séreux, on incise le duodénum, le pylore, l'estomac. Une bouche analogue est pratiquée sur le jejunum. On termine l'anastomose classiquement.

L'anastomose est proe-colique, parce que trans-mésocolique elle fonctionnerait moins bien ; et antérieure car elle doit aller loin sur le duodénum. Elle fonctionne d'autant mieux qu'elle s'étend plus loin sur le duodénum, elle peut déborder largement sur la 2e portion.

Les résultats fonctionnels et radiologiques sont parfaits.

Il n'y a pas de mortalité : tous les malades sont guéris. Les suites opératoires sont remarquablement simples.

Cette intervention a permis de réséquer très facilement un ulcère du duodénum.

Sa facilité, sa bénignité permettent dès maintenant d'étendre les indications opératoires.

**

M. Paul Ferrier définit le terme de « malades physiologiques ».

Suivant cet auteur, la fonction dévolue à ce qu'on nomme actuellement « Réserve alcaline », de maintenir l'alcalinité du sang, devrait avoir pour heureuse conséquence la suppression de toute raréfaction osseuse. Celle-ci se montre au contraire très fréquente.

Loin de préexister aux « acides éventuels » qu'ils devraient neutraliser, les sels de la R. A. résultent de l'introduction, dans le sang, de ces acides qui satisfont leurs affinités aux dépens du phosphate de chaux du squelette. La R. A. représente donc le processus même de l'ostéomalacie.

Les bilans où se rencontre la R. A. sont édifiés d'après des sujets que leur alimentation rend phosphaturiques, et qui sont des *malades physiologiques*, candidats à l'ostéomalacie. La valeur du régime des bilans doit avoir pour critérium la vacuité de l'estomac avant chaque repas.

**

M. Marchoux lit son rapport sur les vœux concernant l'organisation des services publics d'hygiène.

L'auteur appuie fortement au nom de la commission chargée de les examiner, les vœux que M. le sénateur Strauss déposa récemment au cours d'une communication sur la mortalité évitable en France.

Dans son rapport, M. Marchoux revient, en y insistant particulièrement, sur les chiffres impressionnants de cette mortalité. Il meurt actuellement en France, dit-il, 17 personnes sur mille. A l'étranger, il n'en meurt que



M. Marchoux

12 pour mille. Cette différence de 5 pour 1.000 qui semble insignifiante correspond cependant à la population d'une ville comme Bordeaux, qui disparaîtrait ainsi chaque année en France, alors qu'ailleurs elle continuerait à vivre, à travailler et à produire.

L'éminent rapporteur insiste ensuite sur l'insuffisance d'organisation de l'hygiène publique en France, qui ne dispose que d'un très maigre budget comparativement à celui qui va à l'assistance publique. C'est l'inverse qui devrait se produire.

Dans ses conclusions, M. Marchoux demande que l'on réorganise le ministère de l'Hygiène de telle sorte qu'il centralise tous les services publics d'hygiène. Ceux-ci, ajoute-t-il enfin, doivent avoir une organisation technique et non bureaucratique.

A la Société d'Ophtalmologie

Tumeur de l'hypophyse. Présentation d'opéré

Le docteur Bourguet vient de présenter à la Société d'Ophtalmologie de Paris (séance du 16 février), un de ses collègues, un oculiste qui avait été obligé d'interrompre sa clientèle à cause d'une hémianopsie bitemporale et d'une baisse de la vision. La radiographie avait démontré un agrandissement de la selle turcique et le diagnostic de tumeur hypophysaire avait été porté. Malgré quinze séances de radiothérapie profonde et la vision ne faisant que décliner, effrayé de voir la cécité qui le menaçait, il va consulter le docteur Bourguet qui l'opère assis sous anesthésie locale et par voie endonasale. Le soir même et surtout le lendemain tous les phénomènes avaient disparu. C'était un kyste que le docteur Bourguet fait provenir d'un reste embryonnaire de la poche de Rathke. Ce confrère opéré avant les vacances se trouva si bien qu'il fit une randonnée de 5.000 kilomètres en auto conduisant lui-même sa voiture. Une récidive survint en novembre, il est opéré avec les mêmes symptômes visuels qu'au début. Il est opéré à nouveau au milieu de décembre. Le docteur Bourguet pulvérise un fixateur dans la cavité de la poche hypophysaire pour prévenir une nouvelle récidive. Disparition à nouveau des symptômes oculaires.

Le docteur Bourguet fait suivre son observation de quelques considérations en établissant en particulier un parallèle entre la radiothérapie qui ne donne aucun résultat dans 20 % des cas et un résultat problématique dans les 80 % restants, et l'intervention chirurgicale à laquelle il donne la préférence comme étant beaucoup plus sûre et les résultats beaucoup plus rapides.

NOUVELLE BRÈVE

Le centième anniversaire de la fondation de la Faculté de médecine du Caire sera célébré au Caire, du 15 au 22 décembre 1928, en même temps qu'aura lieu un Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène.

Secrétariat général : à la Faculté de médecine du Caire.

Cinquième Congrès International de Thalassothérapie Bucarest-Constantza, 21-29 Mai 1928

PROGRAMME DU VOYAGE

19 mai. — Départ de Paris, gare P.-L.-M., par Simplon-Orient-Express, à 20 h. 35 (wagons-lits).

20 mai. — Arrivée, Vallorbe, à 4 h. 05; départ de Vallorbe, à 5 h. 28 (h. E. C.). Arrivée, Domodossola, à 9 h. 25; départ, à 9 h. 37. Arrivée, Postumia, à 22 h. 44; départ, 23 h. 05.

21 mai. — Arrivée Jimbolia (Frontière roumaine), à 17 h. 11 (heure Europe-Orient); départ de Jimbolia à 17 h. 41. Arrivée aux Grands Bains d'**Hercule**, à 20 heures. Conduite et installation à l'hôtel.

22 mai. — Réception par M. le Ministre de la Santé et de la Prévoyance sociale de Roumanie. Réunion et grande fête locale. Banquet.

23 mai. — Excursion aux Portes de Fer du Danube. Départ d'Orsowa pour Bucarest, à 22 h. 55 (en wagons-lits).

24 mai. — Arrivée à Bucarest à 9 h. 05. Conduite à l'hôtel et installation. Séance solennelle d'ouverture du Congrès sous la présidence de M. le Ministre de la Santé. Réception à la Mairie de Bucarest.

25 mai. — Séance de travail. Visites aux Institutions, à l'Exposition nationale Balnéo-climato-touristique, etc... Séance de travail le matin et l'après-midi. Banquet.

26 mai. — Séjour à Bucarest.

27 mai. — Excursion aux Grandes Stations Climatiques Sinaïa, Brasov. Visite de la Résidence d'été de la Cour royale à Sinaïa. Visite de l'Exploitation pétrolifère à Moreni et de l'Exploitation de sel gemme de Slanicul-Prahova.

28 mai. — Départ de Bucarest, à 7 h. 03, pour Constantza. Arrivée, à Constantza, à 11 h. 50. Séance du Congrès et clôture. Visites à la Plage Mamaïa et à la station balnéaire maritime Techirghiol. Réception à la mairie de Constantza.

Première alternative

29 mai. — Départ de Constantza à 5 h. 55, pour Bucarest. Arrivée à Bucarest, à 11 h. 20 et départ de Bucarest par Simplon-Orient-Express, à 21 h. 40.

30 mai. — En chemin de fer.

31 mai. — En chemin de fer.

1er juin. — A 8 h. 15, arrivée à Paris à la gare de Lyon.

Deuxième alternative

29 mai. — Départ par bateau de Constantza à Constantinople.

30 mai. — Arrivée à Constantinople. Séjour sur le bateau.

31 mai. — Visite de Constantinople.

1er juin. — Excursion à Brousse.

2 juin. — Départ de Stamboul, à 13 h. 15, par l'Express-Orient pour Paris.

3 et 4 juin. — En chemin de fer.

5 juin. — Arrivée à Paris à 17 h. 15, gare de Lyon.

Troisième alternative

Jusqu'au 2 juin, comme la deuxième alternative.

2 juin. — Départ pour la Grèce par bateau.

3 juin. — Arrivée au Pirée vers le soir. Conduite à Athènes, installation à l'hôtel.

4 juin. — Visite d'Athènes, l'Acropolis et les vues principales sur l'Attica.

5 juin. — Excursion et visite au Cap Bounion.

6 et 7 juin. — Excursion à Eleusis, ancienne Corinthe, Corinthe, Mycène, Tirynthe, Nauplis, Epidaure.

8 juin. — Départ du Pirée par bateau, à Venise.

9 juin. — Sur mer.

10 juin. — Arrivée à Iselle, à 7 h. 18. Départ d'Iselle pour Paris, à 7 h. 55. Arrivée à Paris, à 14 h. 52, gare de Lyon.

Quatrième alternative

Jusqu'au 8 juin, comme la troisième alternative

8 juin. — Excursion à Egine au Temple d'Athénée et à l'Ile de Salamina.

9 juin. — Départ du Pirée par bateau pour Marseille avec courte escale à Naples.

10 juin au 14 juin. — En mer.

14 juin. — Arrivée à Marseille. Départ de Marseille à 19 h. 55 en wagons-lits pour Paris.

15 juin. — Arrivée à Paris, à 9 h. 35, gare de Lyon.

Prix de Paris à Paris pour la première alternative : 5.500 francs.

Prix de Paris à Paris pour la deuxième alternative : 7.000 francs.

Prix de Paris à Paris pour la troisième alternative : 9.500 francs.

Prix de Paris à Paris pour la quatrième alternative : 9.500 francs.

Ces prix s'entendent par personne, comprenant: transport en chemin de fer, 1re classe et wagons-lits comme indiqué, bateaux, 1re classe, les repas pendant toute la durée du voyage, les hôtels en Roumanie et en Grèce et les excursions prévues dans le programme. Pendant le séjour dans les différentes villes et en chemin de fer, les repas consistent en: petit déjeuner, déjeuner et dîner.

Le trajet Constantza-Constantinople et le séjour à Constantinople n'est pas compris dans les prix, mais il se fera sans doute gracieusement par les soins du gouvernement roumain. Les excursions et les repas à Constantinople sont inclus dans le prix.

Les inscriptions sont reçues désormais à l'Agence « **Mon Voyage** », Sociétés de Voyages Internationaux, 9, rue de la Michodière, Paris. Tél: Louvre 08-90 où seront donnés tous les renseignements complémentaires.

Fin de l'inscription: 1er mai 1928.

Ces renseignements remplacent et annulent tous les précédents.

Congrès des associations d'externes

Le IVe Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France aura lieu les 17 et 18 mars, à Bordeaux.

Ces deux jours seront consacrés à la discussion de rapports, à la visite de la ville et des hôpitaux et aux réceptions et banquets (soirée de gala au grand théâtre de Bordeaux, etc.). Le 19 mars, organisation d'une excursion hors de Bordeaux.

Rapports : 1. « Unification des concours d'internat et d'externat », par Max Girou (de Bordeaux) ; 2. « La protection du titre d'externe (nouvelle jurisprudence) », par J. Besançou (de Paris) ; 3. « Les études médicales et leur modification éventuelle », par Béhague et F. Lepennetier (de Paris) ; 4. « Les accidents professionnels et les maladies contractées en service hospitalier », par MM. Baudouin et Fortineau (de Nantes).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Max Girou, président du IVe Congrès de la F. A. E., 23, rue de Lachassaigne, Bordeaux.



LES DERNIERS LIVRES PARUS

Principes scientifiques de récupération fonctionnelle des paralytiques, par le docteur Gabriel Bidou.

Cet ouvrage, luxueusement édité et orné de nombreuses gravures, résume un ensemble de travaux originaux de physiologie humaine et d'ingéniosité mécanique. Il met à la portée de ceux qui s'intéressent à cette question si passionnante de la Récupération des Impotents, la solution des problèmes mathématiques qui se présentent à chaque moment de l'appareillage.

Dans son « avant-propos », l'auteur montre combien il est nécessaire de récupérer fonctionnellement les paralytiques, tant au point de vue individuel qu'au point de vue social. Puis, après avoir présenté quelques considérations sur les cas de paralysie où la récupération peut être inutile, nous suivons tout le développement de la Méthode du Docteur Gabriel Bidou, qui est son œuvre personnelle :

Tout d'abord l'étude de l'instrumentation nécessaire à la mesure des déficiences et à leur récupération mécanique : mesure de l'équivalence du poids du membre, dynamomètre de l'ingénieur Aymot, règle à calcul de Bidou et Canel, musculomètre artificiel, compas d'angle spécial....

Puis, l'examen de quelques dispositifs mécaniques d'appareillage : came, verrou progressif, axe oscillant, rotule fendue...

Enfin, une étude d'évaluation par méthode graphique, des efforts exercés sur les armatures des appareils, le calcul mathématique des sections à donner aux aciers, celui de l'effet d'une charge s'exerçant obliquement sur un axe...

L'auteur prouve également que, contrairement aux idées répandues, l'appareillage est un traitement.

Après cette première partie d'études pour ainsi dire théoriques, le docteur Gabriel Bidou présente quelques types d'appareillages de Récupération fonctionnelle, appareillages partiels, appareillages généraux des différents membres, appareils de marche automatique, etc...

L'ouvrage se termine par une série de photographies de paralytiques des membres supérieurs et des membres inférieurs, récupérés fonctionnellement.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.







Imp. Guillemot et de Lamothe, 16, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ÉTRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE — N° 218. — 11 MARS 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale à travers l'Objectif



Photo *Informateur Médical*

Les photographies ci-dessus ont été prises, par l'« Informateur Médical », à l'inauguration du monument qui a été élevé dans les galeries de l'Hôtel-Dieu, à la mémoire du Professeur Gilbert. Sur la photographie du haut de la page, on voit, de gauche à droite, MM. Roger, Tanon, Achard, Cadiot et Sicard. La photographie du bas de la page montre, à gauche, M. Sainton; à droite, M. Brouardel et, au centre, M. Mourier, Directeur de l'Assistance Publique, devant le monument du Prof. Gilbert.

L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE

La Réforme de l'Agrégation

L'exposé des différents moyens préconisés pour le recrutement des agrégés, vient d'être fait d'une façon très complète dans une lettre ministérielle. Tout fait craindre qu'il ne sera pas facile de concilier les opinions divergentes soutenues par les Facultés.

Le nouveau mode de recrutement des agrégés n'était pas encore mis en vigueur qu'il était déjà violemment attaqué. Après les premières nominations, les critiques devinrent si vives et les réclamations si nombreuses qu'il parut nécessaire de remettre la question à l'étude.

Les critiques faites par les Facultés au recrutement actuel des agrégés.

Toutes les Facultés (Strasbourg, toutefois, n'a pas fait connaître son avis), demandent la suppression du mode actuel du recrutement et le retour à un système identique et analogue à celui qui fonctionnait auparavant.

Les reproches assez nombreux peuvent être ainsi résumés :

L'inscription sur la liste d'aptitude aux fonctions d'agrégé dite agrégeabilité étant acquise par un simple examen, sans qu'il y ait une limitation du nombre de places, le nombre des candidats reçus est trop élevé pour les besoins et ira toujours en augmentant. Ce n'est plus, dit-on, une sélection, c'est un encombrement. Beaucoup de ces admis ne pourront pas être nommés ; ils resteront inscrits sur la liste d'aptitude pendant des années, ils s'épuiseront en des luttes stériles et négligeront une carrière honorable pour courir après un titre qu'ils n'obtiendront pas.

M. HERRIOT

MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

à qui les questions d'enseignement médical donnent à l'heure actuelle beaucoup de préoccupations.

Le système actuel en laissant à chaque Faculté le soin de choisir les agrégés sur une liste étendue, accentue le caractère régional du recrutement.

On lui reproche encore de faire faire les nominations par des électeurs incompétents. Dans l'ancien concours, le jury était constitué par des professeurs de Paris et de province appartenant à la spécialité à laquelle se présentait le candidat. Dans le système actuel le conseil de la Faculté ne comprend parfois qu'un seul homme compétent. C'est donc lui et lui seul qui est le maître et l'arbitre du recrutement, si on l'écoute ; si on ne suit pas ses avis, quelle autorité peut avoir un vote émis dans ces conditions. Même dans les sections les mieux représentées, les compétences ne constituent qu'une minorité.

On demande le rétablissement d'un concours.

Quatre Facultés (Alger, Bordeaux, Lille, Nancy), préconisent le retour au système antérieur, c'est-à-dire au concours tel qu'il fut réglementé en 1920.

Paris, Montpellier et Toulouse conservent de l'ancien système un premier examen d'admissibilité, de façon que les candidats ne soient pas astreints pendant de longues années à une préparation purement scolaire.

Paris et Toulouse demandent que cet examen soit réduit à une simple épreuve écrite dont seraient dispensés les médecins appartenant au corps hospitalier. Tous les trois ans aurait lieu le concours d'admission qui comprendrait trois épreuves : une épreuve de titres, une leçon d'une heure après 48 heures de préparation libre, une épreuve clinique ou pratique. La Faculté de Paris demande que les médecins des hôpitaux soient dispensés de l'épreuve clinique.

Au contraire, Bordeaux, Nancy et Toulouse insistent pour que les médecins des hôpitaux n'obtiennent pas de faveur spéciale. Ces trois Facultés demandent que le concours comporte les mêmes épreuves pour tous les candidats.

Sur la question fondamentale l'accord est donc fait entre toutes les Facultés. Toutes demandent le rétablissement du Concours ; des divergences subsistent cependant, elles portent sur la question même de l'organisation du concours, certaines Facultés désirant un concours à deux degrés : le premier degré consistant en un examen dont pourraient être dispensés les médecins des hôpitaux ; d'autres préférant un simple concours avec épreuves d'admissibilité et d'admission.

Ici on veut un exposé de titres, comme autrefois ; là on désire conserver du dernier régime le travail d'agrégation.

Combien de sections faudra-t-il conserver?

La Faculté de Nancy propose d'en laisser seulement 7 :

1° Anatomie, histologie et embryologie.
2° Bactériologie, parasitologie et histoire naturelle médicale.
3° Physiologie et médecine expérimentale.
4° Physique, chimie, parasitologie.
5° Médecine
6° Chirurgie.
Et 7° Obstétrique.

Il n'y aurait plus aucune spécialisation, ni en médecine, ni en chirurgie.

Quel sera le sort des candidats déclarés agrégeables à l'examen de 1926.

Tout en reconnaissant que l'examen actuel ne confère en principe aucun droit, ni aucun titre, on est d'avis qu'on doit cependant tenir compte de l'examen subi avec succès. La solution à adopter pourra dépendre pour partie de la forme qui sera décidée pour le concours.

On propose de dispenser les agrégeables de l'admissibilité du nouveau concours. S'il s'agit d'un concours complet en deux séries d'épreuves comptant toutes deux pour le classement, cette mesure soulève d'assez graves objections : le concours ne sera pas le même pour tous les candidats et la compression sera rendue très difficile.

Un autre système suggéré par les syndicats médicaux d'Alger, consisterait, quand une place d'agrégé devient vacante, à permettre aux agrégeables de poser leur candidature. Si celle-ci n'est pas acceptée par le Conseil de Faculté et le Comité consultatif, la place sera mise au concours.

Les résultats de cette enquête ont été soumis au Comité consultatif qui a été appelé à son tour à examiner la question. De la discussion il est ressorti qu'on désirait un premier examen éliminatoire dont le résultat serait valable sans aucune limitation et permettrait de se présenter indéfiniment.

On a décidé que les agrégés seraient nommés au concours.

Mais on a observé alors qu'il y a trop peu de places d'agrégés. Il a été remarqué que sans doute l'agrégation est fonction des besoins de l'enseignement, mais qu'on pourrait faire des distinctions entre les agrégations d'ordre scientifique et les agrégations des services cliniques, qu'il peut paraître tout particulièrement désirable de voir pour les examens et enseignements cliniques un plus grand nombre d'agrégés. La réforme d'ailleurs devrait être faite sans augmentation de crédits en diminuant les traitements des agrégés de clinique.

Ayant adopté le principe du recrutement à deux degrés : 1° Examen ; 2° Concours, le Comité a abordé la question de l'organisation de l'examen.

Organisation des épreuves.

Examen. — Il comporterait deux compositions. On a décidé de maintenir l'anonymat des copies. Sur le nombre des sections entre lesquelles pourrait se faire le choix des candidats à cet examen du 1er degré, le Comité n'a pas pris de décision, certains de ses membres tendant vers un examen de culture générale, d'autres vers un examen de spécialité. Ces derniers estiment qu'il y a lieu de maintenir les 14 sections du régime actuel, les autres désirent que le nombre en soit nettement réduit. Ces facultés ont donc toute liberté de proposition sur ce point.

Concours. — En ce qui concerne les modalités des épreuves du 2e degré, c'est-à-dire des épreuves du concours d'admission, le Comité a été d'avis de maintenir les trois épreuves du régime actuel. Toutefois, l'épreuve A, au lieu de porter sur un seul travail inédit ou déjà publié, comporterait un exposé des titres scientifiques fait par le candidat.

Le comité a adopté aussi le maintien de la leçon de 3/4 d'heure (la durée de préparation serait à déterminer) et de l'épreuve pratique ou clinique. Pour la fixation des différentes catégories d'agrégation, bien que certains membres estiment qu'il n'y a pas véritablement concours pour les catégories ou il n'y a qu'un ou deux candidats, l'idée a prévalu qu'on est obligé d'avoir maintenant beaucoup de spécialisations. On maintiendrait donc dans un ensemble les catégories existant actuellement toutefois, pour la catégorie « Médecine », on emploierait la dénomination « Médecine Générale ».

Dispenses. — Sur la question de dispenses d'épreuves en faveur des médecins des hôpitaux aussi bien pour le 1er degré que pour le 2e degré, les avis ont été partagés.

De graves objections ont été faites contre les dispenses. Il paraît en effet désirable que dans un concours tous les candidats subissent les mêmes épreuves. Cette objection n'existe pas pour l'épreuve du 1er degré, mais il reste que la valeur des concours pour le titre de médecin ou de chirurgien des hôpitaux n'est pas le même dans les différentes villes.

Cette question reste donc entière comme d'ailleurs la question de l'organisation et du fonctionnement des jurys, qu'on revienne au système ancien ou qu'on maintienne le système de 1924.

La situation des agrégeables.

La question fort délicate des candidats « agrégeables » qui n'ont pas été nommés a retenu toute l'attention du Comité.

Il en reste encore actuellement 88 ; dont pour la médecine 31, et pour la chirurgie 17. Il y en a 7 pour l'obstétrique, 6 pour la physiologie, 4 pour l'histologie, pour la neurologie et pour l'ophtalmologie, 2 ou 1 pour chacune des autres sections.

En chimie, les deux candidats inscrits ont été nommés.

Un premier moyen de faciliter le règlement de cette question serait d'augmenter le nombre des emplois d'agrégés ; mais on objecte à cela, qu'il faudrait alors nommer tous les agrégeables, que sinon, mieux vaudrait n'en pas nommer du tout. On se heurterait d'ailleurs à une impossibilité financière. Certains se montrent favorables à la proposition d'Alger rappelée précédemment ; peut-être alors faudrait-il en limiter la durée.

On a émis également l'avis que dans les prochains concours, les médecins agrégeables pourraient être soumis seulement à l'épreuve de titres : mais on a rappelé que, dans un concours, tous les candidats, devaient faire les mêmes épreuves, et que, dans le système proposé, ce classement ne serait pas possible.

Avis de vacances d'emplois d'agrégé aux facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités de Lille, de Lyon et de Bordeaux.

Un emploi d'agrégé de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille (anatomie) est déclaré vacant.

***

Un emploi d'agrégé de médecine est déclaré vacant à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

***

Sont déclarés vacants, les emplois d'agrégé ci-dessous désignés près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux :

Médecine	1
Ophtalmologie	1
Dermatologie et syphiligraphie	1

Informations Diverses

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a adressé à l'Académie :

1° Une demande, avec dossier à l'appui, formée par la commune de Vence (Alpes-Maritimes) en vue d'obtenir son classement comme station climatique ;

2° Une demande, avec dossier à l'appui, formée par la commune de Saint-Martin-Vésubie (Alpes-Maritimes) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

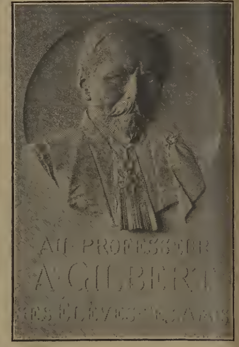
Nous rappelons à nos lecteurs que le deuxième bal de la Médecine française, organisé par la Société pour femmes et enfants de médecins (5, rue de Surène, Paris 8e), sous le patronage de l'Association Générale des Médecins de France, au profit des veuves et orphelins de médecins, aura lieu le samedi 24 mars courant, dans les salons du Ministère de l'Intérieur.

M. le docteur Guérin, chef de service à l'Institut Pasteur de Lille, a été chargé de la direction du laboratoire de vaccination antituberculeuse à l'Institut Pasteur de Paris.

A L'HOTEL-DIEU

L'inauguration du monument Gilbert

Le Professeur Carnot, titulaire actuel de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, a remis cette semaine au docteur Mourier, directeur général de l'Assistance publique, le monument élevé à la mémoire du professeur Gilbert par ses élèves, ses collègues et ses amis. Cette cérémonie fut, pour tous ceux qui eurent la pieuse pensée d'y assister, l'occasion d'évoquer la belle et noble figure du maître prestigieux, digne successeur des Trousseau et des Dieulafoy, et dont la science médicale française peut à juste titre s'enorgueillir.



Le médaillon du Professeur Gilbert, par Prud'homme

Dans le vieil amphithéâtre de la clinique, où jaillissait autrefois son éclatant enseignement, source précieuse où tant de générations d'élèves ont largement puisé, un grand nombre d'amis se trouvèrent, l'autre jour, réunis pour rendre ce nouvel hommage à sa mémoire. Dans l'hémicycle, autour de M. Charlety, recteur de l'Université, qui présidait, avaient pris place MM. Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; Béclère, président de l'Académie de Médecine ; le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine ; le professeur Teissier, président de la Société médicale des hôpitaux ; Gaston Lyon et le professeur Carnot. Dans le public qui emplissait l'Amphithéâtre se trouvaient un grand nombre de personnalités médicales de Paris et de Province, parmi lesquelles nous avons pu noter les professeurs Hartmann, De Lapersonne, Achard, Brindeau, Desgrez, Rathery, Sicard, Lereboullet, Brouardel, etc., etc.

Après que le professeur Carnot, l'éminent successeur de Gilbert à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, eut remercié, en quelques mots émus, tous ceux qui avaient tenu à s'associer à ce pieux hommage, M. Charlety donna la parole au docteur Gaston Lyon, médecin des hôpitaux, qui fut autrefois l'élève de Gilbert, auquel il demeura uni par une profonde amitié. Le docteur Lyon lut d'abord quelques phrases émouvantes du professeur Hayem, dont la robuste vieillesse fait l'admiration de tous et qui, retenu au loin, voulut cependant être représenté à cette cérémonie qui devait consacrer la gloire d'un de ses meilleurs élèves. Parlant ensuite en son nom personnel, M. Lyon retraça avec émotion la carrière brillante de Gilbert, dont « le souvenir et l'enseignement, dit-il, se poursuivront à travers les âges ».

Au nom de la Société médicale des Hôpitaux, où Gilbert apporta de si lumineux travaux, le professeur Pierre Teissier dit à son tour ce que fut ce grand maître, dont il évoqua en des phrases admirables la belle figure morale. « Il est mort, dit-il, laissant l'exemple d'une vie droite... Sa mort a éclairé sa vie. » Le discours du professeur Teissier, dans lequel les plus brillantes qualités de style s'alliaient avec une réelle élévation de pensée, émut profondément l'assistance qui fit à l'orateur une longue ovation.

La parole fut ensuite donnée au professeur Roger qui fit ressortir, avec son habituelle éloquence, l'influence profonde qu'exerça l'enseignement clinique de Gilbert sur la diffusion de la science médicale française à travers le monde... Esquissant lui aussi la physionomie morale du maître dont il était l'ami, l'orateur insista sur la grande bonté qui en fut un des traits essentiels. « Il laissera le souvenir d'un grand médecin, s'écria-t-il en terminant ; car celui-là seul est véritablement grand qui a su allier la science à la bonté. »

Par la voix de son éminent président, l'Académie de Médecine s'associa, elle aussi, à cet émouvant hommage. Le docteur Béclère insista particulièrement, dans son beau discours, sur la grandeur de l'œuvre que Gilbert a laissée derrière lui. « Ce qui persistera, dit-il, ce sont les pierres solides et bien ouvragées qu'il enserra dans l'édifice du savoir médical. »

(Voir la suite et fin à la page 4)

A MON AVIS

Nous publions d'autre part un document fort intéressant concernant la réforme du concours de l'agrégation. En a-t-on causé de ce concours depuis vingt-cinq ans ! Vingt fois sur le métier on remit l'ouvrage et vingt fois celui-ci fut considéré comme informe.

Va-t-on réussir cette fois à mettre sur pied quelque chose de viable ? J'ai la conviction que la chose sera malaisée. C'est du moins l'impression contre laquelle on ne peut se défendre après avoir lu la lettre que le ministre vient d'adresser aux Facultés.

Le grand nombre d'opinions qui se font montre au sujet de l'agrégation prouve d'abord que cette fonction est primordiale pour l'enseignement de la médecine. L'agrégé est, en effet, le véritable moniteur, celui qui inculque aux étudiants les principes fondamentaux de notre science. Avoir de bons agrégés c'est pour une Faculté, tenir en mains la certitude d'un enseignement irréprochable.

On conçoit dès lors que chacun s'efforce de trouver la meilleure solution à donner au problème du recrutement des agrégés. Mais c'est ici que la lutte commence, car lutte il y a entre des opinions assez divergentes pour tout ce qui concerne les qualités qu'il s'agit de réclamer aux agrégés et quant aux moyens à employer pour opérer une sélection judicieuse parmi les candidats.

Cette sélection est elle-même fonction de l'intérêt majeur que l'on accorde à telle ou telle compétence spécialisée requise des candidats.

Les uns veulent qu'un examen soit à la base du concours, d'autres veulent se contenter d'une épreuve sur titres. D'autres encore assignent à l'épreuve didactique, c'est-à-dire à la leçon, la cote principale. Enfin, on ne s'entend même pas sur les différentes catégories de postes à créer.

Bref, il est difficile, quant à présent, de dire la thèse qui saura prévaloir. On n'aperçoit pas le faisceau d'arguments qui entraînera les suffrages du plus grand nombre en faveur de tel ou tel plan.

Et le malheur c'est qu'en attendant la solution heureuse, l'enseignement de la médecine en France ne semble pas être à la période la plus resplendissante de son histoire.

J. CRINON.

Lettre d'un Médecin de Province

LES DEUX MÉDECINS

Il souffle un vent puissant de concorde. Les dirigeants de nos syndicats ont décrété qu'au-dessus de leurs querelles microhomériques il y avait lieu de placer les intérêts qu'ils sont chargés de défendre. Mieux vaut tard que jamais et nous nous réjouissons de cette réconciliation *in extremis* devant le danger précis et prochain des Assurances sociales. Pour les consoler de leurs illusions mortes, ils nous permettront de leur raconter une histoire, une histoire vraie d'entente sans fracas.

Il y a dans un canton perdu deux médecins, deux sages. Ils ont pensé qu'en face des agiotants toujours prêts à profiter des rivalités professionnelles, ils pourraient faire mieux que de songer à s'entre-déchirer. Et ils ne sont pas restés dans le domaine des projets et des bonnes résolutions, jamais appliquées ou sapées en sous-main. Ils ont pris un poste téléphonique *commun*, ils ont leur jour de repos, leurs vacances alternées, une rémunération convenable de leur labeur, des honoraires décents. Ils jouissent de la considération de leurs clients et on m'affirme qu'ils sont parfaitement heureux dans leur lande, où les pins, gorgés de lumière suent, depuis la guerre, de la résine-or.

Et ceci ne se passe pas en pays de cocagne, mais dans un département français : je ne vous dirai pas où, car les sages ne clament pas leur bonheur et il vous suffira de regretter que ce ne soit ni chez moi, ni chez vous.

Jean SÉVAL.

Candidatures à l'Académie

M. le docteur Hesnard, médecin principal de la Marine, pose sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*) : M. Blanc, directeur de l'Institut Pasteur à Athènes, pose sa candidature au titre de correspondant national dans la quatrième division (*Sciences biologiques*, etc.).

ON NOUS INFORME QUE

Le VI[e] Congrès des pédiatres de langue française se tiendra à Paris fin septembre, commencement d'octobre 1928, sous la présidence de M. Barbier. La date en sera ultérieurement précisée.

Rapport : I. Les morts subites ou imprévues chez les nourrissons et en particulier à la suite des interventions chirurgicales. Rapporteurs : MM. les P[rs] Ombrédanne et Nobécourt.

II. Les ictères des nouveau-nés. Rapporteur : M. Roccaz.

III. Les œdèmes des nouveau-nés et des nourrissons. Rapporteur : M. Cathala.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Ribadeau-Dumas, secrétaire général, 61, rue de Ponthieu, ou hospice de la Salpêtrière.

Liste, par ordre de mérite, des candidats reçus au concours des 23 janvier et 14 février 1928, pour l'emploi de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine : MM. Laval, Baccialone, Raglot, Grimaud, Quenardel.

Le Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Québec les 5, 6, et 7 septembre 1928 sous la présidence de M. le D[r] C. Dagneau.

Deux questions sont à l'ordre du jour : 1° L'infection puerpérale ; 2° La diphtérie.

Cette réunion coïncidera avec la célébration du 25[e] anniversaire de la fondation de l'Association.

Le Congrès national de la Société italienne de radiologie médicale aura lieu à Florence du 14 au 16 mai 1928. Pour tous renseignements, écrire à M. le D[r] Maulio Gambillo, Istituto di radiologia della R. Universita, via Degli Affani, 33, Florence.

Le IV[e] Congrès de la Fédération des Associations d'externes et anciens externes des hôpitaux de France aura lieu les 17 et 18 mars 1928, à Bordeaux.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination, dans le département des Basses-Alpes, à Digne, d'un médecin spécialisé en tuberculose, qui sera chargé, en outre, de la direction départementale d'hygiène à la Préfecture.

Les candidats doivent être Français, âgés d'au moins 28 ans et être pourvus : 1° du diplôme de docteur en médecine ; du diplôme supérieur d'hygiène.

Ils devront s'engager à ne pas faire de clientèle dans le département, dans les conditions prévues par le statut des médecins du Comité national.

Le traitement annuel sera de 34.000 francs, les frais de déplacement seront remboursés sur état, jusqu'à concurrence de 6.000 francs

Adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs.

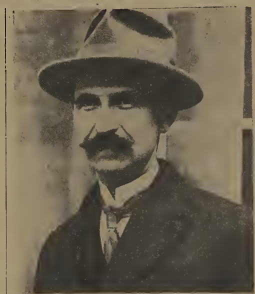
La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Vannes (Morbihan).

Le traitement alloué est fixé à 8.200 francs par an.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville d'Arles (Bouches-du-Rhône).

Le traitement alloué est fixé à 18.000 francs par an.

A Marseille, M. le docteur Charles Mattei vient d'être nommé professeur titulaire de la chaire de thérapeutique en remplacement de M. le professeur François Arnaud, nommé professeur honoraire.



M. LE PROFESSEUR GIRAUD QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ A LA CHAIRE D'HYDROLOGIE DE LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

M. Justin Godart a fait connaître à la commission sénatoriale de l'hygiène les grandes lignes du projet de loi sur la déclaration obligatoire de la tuberculose.

Le texte de la Chambre ne prévoit cette déclaration qu'en cas de décès ou de changement de domicile du malade.

La commission nationale de l'hygiène a chargé son rapporteur de rédiger un texte instituant la déclaration obligatoire *pour tous les cas de tuberculose manifestement contagieuse.*

M. Puguet, auditeur au Conseil d'Etat, a été nommé auditeur au Conseil supérieur d'hygiène.

A côté du Syndicat des médecins directeurs de maisons de santé privées, il vient de se constituer un nouveau syndicat plus général, désigné sous le nom de Syndicat général des Maisons de santé de France pouvant grouper tous les propriétaires de maisons de santé, médecins ou non.

En attendant que leur fusion se réalise, ces deux syndicats, quoique indépendants, sont décidés à présenter un front unique sur toutes les questions où les intérêts de leurs membres sont communs : loi de 8 heures, loi sur les assurances sociales, recrutement du personnel, questions locatives et fiscales, etc.

Pour toute communication, s'adresser au secrétariat provisoire du Syndicat général des Maisons de santé, 134, rue Blomet, Paris (15[e]).

Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Nancy, en date du 16 décembre 1927, tendant à la transformation du titre de la charge de cours de Clinique chirurgicale élémentaire en celui de clinique complémentaire de gynécologie et celui de la charge de cours théorique de neurologie en celui de clinique complémentaire de neurologie.

M. A. Binet, agrégé libre, est chargé du cours de Clinique gynécologique.

M. L. Cornil, agrégé, est chargé du cours de Clinique neurologique.



Le banquet des Médecins du XVII[e] Arrondissement

La médecine il y a cinquante ans

« Pas de médecin délateur », disait, en 1878, l'illustre syphiligraphe A. Fournier, à propos du secret médical.

La question du secret médical qui fait actuellement l'objet d'une série de discussions à l'Académie de Médecine, préoccupait déjà les médecins d'il y a cinquante ans. Dans une suite de leçons qu'il professa à l'hôpital Saint-Louis, au printemps de 1878, A. Fournier lui consacra quelques phrases qu'il n'est peut-être pas tout à fait inutile de rappeler.

L'illustre maître de la syphiligraphie française fut amené, au cours de ces leçons, à envisager la conduite que doit tenir un médecin en présence d'un nourrisson manifestement infesté d'hérédosyphilis et confié à une nourrice saine. Après avoir déclaré la nécessité absolue d'interrompre cet allaitement, Fournier examina l'attitude à observer vis-à-vis de la nourrice. La partie de son cours qui a trait à ce point particulier de médecine sociale, encore d'actualité aujourd'hui, fut analysée en ces termes dans la *Gazette des Hôpitaux* du 27 avril 1878 :

« Après avoir réglé le traitement et l'alimentation de l'enfant, après l'avoir séparé de la nourrice encore saine, tout n'est pas dit. Il reste d'autres devoirs à remplir pour le médecin, ce sont ceux que M. Fournier traite de sociaux.

» Convient-il, sans se soucier du secret médical, d'avertir quand même la nourrice ? N'hésitons pas à répondre : Non ! et cela, parce que le médecin qui agirait de la sorte se mettrait en lutte ouverte avec la loi en violant le secret médical, parce que la révélation pourrait aboutir aux conséquences les plus déplorables pour les familles, parce qu'enfin elle est inutile dans la grande majorité des cas pour sauvegarder la nourrice. Cependant un arrêt de la cour de Dijon, du 14 mai 1868, décide que le médecin qui, appelé à visiter un enfant, laisse sciemment ignorer à la nourrice qui l'allaite que cet enfant est atteint d'un virus contagieux, peut, dans le cas où ce virus aurait été communiqué à la nourrice, être déclaré responsable du préjudice causé à celle-ci par sa réticence.

M. Fournier déclare qu'il ne peut accepter cette doctrine, et nous l'en félicitons. « Je ne puis tolérer, dit-il, le rôle du médecin brisant net avec le secret médical ; je ne puis tolérer le rôle du médecin délateur, car c'est une délation qu'on exige de nous en pareille circonstance. Cette doctrine je la repousse, dût la cour de Dijon me condamner parce que ma conscience la repousse. » Si on ne doit pas initier la nourrice au secret d'une famille, le médecin lui doit cependant protection ; cette protection, comment l'exercera-t-il ?

» De deux choses l'une : ou bien la famille est honnête et consentira à congédier la nourrice, et alors le médecin dira à celle-ci que, dans l'intérêt du nourrisson et dans le sien, il est impossible qu'elle continue à donner le sein ; elle sera protégée sans préjudice pour la famille de l'enfant et sans atteinte au secret médical. Peut-être sera-t-elle conduite au soupçon par la force même des choses ; mais la vérole n'est pas la seule cause pour laquelle on sépare une nourrice d'un nourrisson. Ou bien, à l'injonction de suspendre l'allaitement, on répondra par un refus formel en disant : « Notre enfant avant tout. » Dans ce cas, le médecin doit formuler par écrit le traitement et l'hygiène de l'enfant et ajouter immédiatement au-dessous de la formule : « Impossi» bilité absolue de continuer l'allaitement par » la nourrice. » Il devra, en outre, expliquer aux parents la situation qu'ils se préparent en refusant d'écouter ses conseils, puis se retirer. »

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Les docteurs André et Germaine Sorel, 1, rue Madame, Paris, font part de la naissance de leur fille Aline, 28 février.

Mariage

Le mariage de Mlle Huguette Roederer, externe des hôpitaux, fille du docteur Carle Roederer, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Carle Roederer, née Haas-Ernst, avec M. Robert Froyez, interne des hôpitaux, croix de guerre, a été célébré le mardi 28 février, en la chapelle Saint-André-d'Antin.

En raison du grand deuil des deux familles, la cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

A propos du secret médical

Nous recevons la lettre suivante :

Mon Cher Confrère,

La question du secret médical, actuellement à l'ordre du jour, a suscité dans la presse médicale toute une série d'articles où les opinions les plus diverses se sont manifestées. Permettez-moi de vous soumettre quelques réflexions, car je remarque que les gens qui croient être d'accord sur cette question ne le sont peut-être pas en réalité.

Et pourtant cette question paraît être d'une extrême simplicité. La confusion tient à mon avis, à ce que, en général, on semble oublier ou ignorer deux faits importants.

Le premier est le suivant : certains paraissent croire que le secret médical est fondé sur l'artiticle 378. C'est là une erreur. Le secret médical est fondé sur une loi non écrite, et que, par suite, nul ne peut abroger. Il est écrit « ès-cœur des médecins ». L'article 378 n'est que le reflet de cette loi non écrite. Et plus les législations des différents pays renforceront ce secret, plus elles se rapprocheront du droit naturel. Notre secret est pour nous une charge lourde et aussi un honneur auquel tout médecin digne de ce nom est profondément attaché.

Le deuxième fait que l'on paraît complètement oublier est le suivant : depuis quelques années, il est apparu dans le monde une profession nouvelle, profession qui n'existait pas du temps d'Hippocrate ; qui n'existait pas même à la fin du XIXe siècle, c'est la profession d'hygiéniste.

L'hygiéniste et le médecin sont très différents par leurs fonctions, leur tournure d'esprit, leur mentalité professionnelle. Le médecin ne peut pas ou ne veut pas être un fonctionnaire. L'hygiéniste par contre est par sa nature même un fonctionnaire.

J'entends bien que l'hygiéniste doit être muni du diplôme de docteur en médecine, mais ses fonctions sont tout à fait différentes. Je dirai même qu'il y a incompatibilité entre les fonctions d'hygiéniste et celle de médecin praticien.

Si l'on est bien pénétré de la vérité de ces deux points, la question me paraît très simplifiée. Si nous voulons légiférer, il faut nous adapter à notre temps, mais soyons à la fois farouchement conservateurs et tout à fait révolutionnaires.

Laissons au médecin son secret médical. Renforçons ce secret, au besoin, loin de l'affaiblir. Mais ne faisons pas de lui, un fonctionnaire. Et créons de toutes pièces le fonctionnaire hygiéniste qui sera docteur en médecine, mais dont les fonctions seront incompatibles avec la pratique médicale. A ce fonctionnaire donnons par la loi un secret qui, lui peut-être partiel, celui des fonctionnaires.

Bien cordialement.

E. M.,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

Société Odontologique de France

Un cas de lithiase salivaire, avec présentation de malade (Dr Frison)

C'est un malade, âgé de 70 ans, porteur d'une tuméfaction importante de la région parotidienne droite. Tuméfaction siégeant à la partie postérieure de la joue, limitée en haut par le bord inférieur du zygoma et l'articulation temporo-maxillaire couvrant en bas les deux tiers de la joue et débordant en avant le bord antérieur du masseter.

Elle mesure 9 centimètres de hauteur sur 5 de largeur, indolore, de consistance élastique et légèrement mobile.

Pas d'adénopathie génienne ni sous maxillaire. Tout le système dentaire est dans un état déplorable. Etat général excellent.

Le diagnostic de lithiase salivaire posé par l'A. est confirmé par quatre clichés radiographiques négatifs et positifs exécutés par M. de la Tour, et révélant d'une façon très nette l'existence de calculs dans les travées conjonctives de la parotide.

Indépendamment du pronostic peu grave, comme il est signalé dans ces cas de lithiase, l'A. attire particulièrement l'attention sur le système dentaire très défectueux de ce malade, et ne perdant de vue les théories classiques émises par Galippe, en 1886 (âge du sujet), il conclue à une infection ascendante du canal de Sténon.

Anesthésiques généraux en chirurgie dentaire et maxillo-faciale (Dr Rolland)

Avant d'aborder son sujet, le Dr Rolland exprime le vif regret de n'avoir à ses côtés, ce soir, le Dr Gérard Maurel, retenu pour raison de santé.

Après un historique très documenté et des plus intéressants sur les « Anesthésiques Généraux » l'A. fait une étude comparative de ces derniers en chirurgie dentaire et maxillo-faciale. Etude lumineusement exposée par un tableau.

Le Dr Rolland fait une description détaillée de l'hypnodoseur, qu'il présente à l'auditoire.

Cette communication sera complétée par le Dr Gérard Maurel au cours de la séance de février.

La discussion de l'ensemble du travail paraîtra dans le prochain compte rendu.

***

Au cours de l'Assemblée générale annuelle qui a suivi, le bureau ci-dessous a été élu pour l'année 1928 :

Président : MM. Schatzmann ; 1er vice-président : Sapet ; 2e vice-président : De La Tour ; secrétaire général : Max Filderman ; secrétaire adjoint : René Sudaka ; secrétaire des séances : Devin ; trésorier : Zaoui , bibliothécaire : Mivard.



L'INAUGURATION DU MONUMENT GILBERT

(Suite de la page 2)

Après que M. Mourier eut, « au nom des pauvres de l'Assistance publique », apporté, lui aussi, quelques mots d'hommage à la mémoire du professeur Gilbert, le recteur Charlety tira, en quelque sorte, la leçon d'une telle cérémonie en exaltant l'utilité du lien qui existe entre l'Université et l'Assistance publique, dont la collaboration féconde contribue à faire progresser sans cesse la science, tout en soulageant les souffrances humaines. « La recherche de la vérité, dit-il en terminant sa brillante improvisation, est le lien le plus fort qui puisse exister entre les hommes. »

Les discours terminés, la foule s'écoula à travers cette magnifique terrasse de notre vieil Hôtel-Dieu, sur un mur de laquelle les générations futures pourront voir, fidèlement reproduite par l'artiste bien connu, M. Prud'homme, l'image du maître disparu, dont le clair génie aura fait la gloire de la médecine française.

2e classe Victor Pauchet.

LEGION D'HONNEUR

Sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Guerre. (Active). — *Au grade de commandeur.* — M. le médecin inspecteur Savornin. (Réserve). — M. le médecin principal de

NOUVELLE BRÈVE

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bône (Algérie).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 francs par an, sans indemnité d'aucune sorte.

A la Société Médicale des Hôpitaux

Les espèces microbiennes sont-elles immuables ?

MM. Arnold Netter et Marius Salanier exposent à la Société médicale des hôpitaux, l'intéressante observation d'une endocardite végétante de nature pneumococcique, à l'autopsie de laquelle ils ont trouvé des streptocoques.

M. le Prof. Netter

Le cas que rapportent les auteurs est intéressant en ce qu'il constitue un fait nouveau à l'appui d'une thèse soutenue dès 1910 par Edward Rosenow, et défendue depuis par d'assez nombreux bactériologistes, thèse selon laquelle les streptocoques et les pneumocoques ne seraient pas aussi différenciés qu'on l'imagine puisqu'il serait possible de réaliser *in vitro* et même *in vivo* la transformation d'une espèce à l'autre et réciproquement.

Une telle théorie rencontra, à ses débuts, un scepticisme à peu près général, opposée qu'elle était à l'idée généralement admise de la fixité des espèces microbiennes. Mais un certain nombre de travaux, poursuivis notamment en Allemagne par des expérimentateurs tels que Erich Wolff et Morgenroth, parurent devoir lui donner quelque crédit... L'observation publiée aujourd'hui par MM. Netter et Salanier apporte incontestablement en sa faveur un argument sérieux. La voici dans les termes même où le premier de ces deux auteurs l'exposa la semaine dernière à la Société médicale des hôpitaux :

« Le 1er octobre 1915, je trouvais dans mon service un enfant de sept ans, Maurice S..., entré la veille avec une fièvre dont le début remontait à un mois.

» En dehors d'une rate légèrement augmentée de volume, l'exploration physique révélait une extension marquée de la matité précordiale et surtout l'existence d'un souffle systolique rude siégeant à la pointe et se prolongeant dans l'aisselle avec frémissement.

» L'enfant n'accusait point de douleurs articulaires et n'avait jamais eu de rhumatisme.

» *Je portai le diagnostic d'endocardite infectieuse et je précisai la nature pneumococcique probable* de cette endocardite. Je trouvai, en effet, sur la région précordiale quatre cicatrices triangulaires, traces incontestables d'applications antérieures de sangsues. Ces applications, jadis courantes, dans les services hospitaliers, sont, à l'heure présente, rarement employées, mais j'y ai recours dans les cas de distensions brutales et importantes du cœur droit au cours des pneumonies. Vérification faite, *l'enfant avait déjà séjourné du 20 janvier au 9 février 1913 dans mon service, pour une pneumonie*, et je lui avais prescrit cette application en raison d'une distension considérable du cœur droit. L'effet avait été rapide et durable et le séjour dans mes salles n'avait guère dépassé la durée habituelle.

» *L'ensemencement du sang*, pratiqué à trois reprises, ne donna pas lieu à un développement de microbes. L'interprétation que j'avais donnée ne tardait cependant pas à être confirmée.

» La température montait, le 3 au soir, à 38°8 ; le 4, à 39°8 et 39°9, et le 6 octobre, au matin, l'enfant, très abattu, présentait des signes indiscutables de méningite, raideur de la nuque, signe de Kernig, raie méningitique. Une ponction lombaire, pratiquée aussitôt, ramenait un liquide louche, 3.227 leucocytes à la cellule de Nageotte. Il s'agissait bien d'une *méningite suppurée* dont les ponctions, répétées les 7, 8 et 9 octobre, montraient la persistance.

» Nous avions, en 1884, et surtout dans notre Mémoire de 1886, insisté sur la *fréquence des méningites suppurées dans les endocardites pneumococciques* récidives ou survenant au cours des pneumonies, fréquence confirmée par tous les auteurs qui ont, après nous, abordé ce sujet.

» Les recherches bactériologiques établissaient la nature *pneumococcique de la suppuration méningée*. Si l'examen microscopique n'avait réussi à faire retrouver qu'un unique diplocoque dans les frottis de pus retiré les 6 et 8 octobre, des cultures nettes de pneumocoque étaient obtenues sur gélose ensemencées avec les produits retirés les 8 et 9 octobre.

» La nature pneumococcique de la méningite était un argument décisif en faveur de la même origine pour l'endocardite.

» Cette endocardite, dont les premiers symptômes remontaient à plus d'un mois, avait tous les caractères de l'endocardite à évolution prolongée ou chronique étudiée par mon maître Jaccoud et Osler, et qualifiée généralement aujourd'hui endocardite lente.

» Ce long tracé s'étendant sur plus de cinq mois vous montre une température s'élevant parfois à 40° et au-dessus, présentant à maintes périodes l'allure intermittente avec température de 37° le matin, de 39° et davantage le soir.

» Bien que la méningite ait guéri, l'enfant s'affaiblissait, prenait un aspect de plus en plus anémique.

» Deux incidents de nature embolique venaient encore faire leur apparition.

» C'était, le 11 novembre, une *hémiplégie gauche* survenue après un simple malaise, sans perte de connaissance, et, le 26 janvier, des *infarctus cutanés* au niveau du trochanter et de l'articulation sacro-iliaque.

» La mort survint le 1er mars.

» L'examen du cœur, en dehors de l'hypertrophie, révélait dans *l'oreillette gauche l'existence d'une grosse végétation en chou-fleur*, implantée sur la face postérieure et latérale descendant sur la petite valve mitrale où elle s'arrêtait avant d'atteindre le bord libre. La base d'implantation de cette masse polypeuse et villeuse mesurait la surface d'une pièce de dix centimes. La coloration était jaunâtre et, sur certains points, brunâtre. Sa consistance était molle.

» La grande valve mitrale était indemne. L'endocarde, épaissi, avait une teinte opaline. Il n'y avait aucune verrucosité sur les valvules sigmoïdes, non plus que sur les valvules tricuspides ou pulmonaires.

» L'hémisphère cérébral droit était très ramolli ; dans la région frontale la substance blanche sous-jacente à l'écorce tombait en déliquescence.

» A son origine, la sylvienne, de ce côté, présentait une dilatation remplie par un embolus de la dimension d'un grain de blé. La sylvienne gauche, au même point, était, elle aussi, occupée par un embolus sans doute de projection récente, bien que de ce côté la substance cérébrale ne montrait point de ramollissement. Il n'y avait plus trace d'exsudat méningé à la surface de la moelle et de l'encéphale.

» On trouvait dans la rate et dans les deux reins des infarctus en partie assez anciens.

» Il s'agissait donc d'une *endocardite murale*, localisation très fréquente de ces endocardites lentes comme l'ont signalé Libman, Thayer. »

Mais voici le point intéressant de cette observation : en pratiquant l'examen bactériologique de la végétation prélevée, les auteurs eurent la surprise d'y trouver, avec quelques pneumocoques, encapsulés, une grande quantité d'éléments arrondis, disposés en chaînettes, retenant le gram et offrant tous les caractères du streptocoque. Leur présence, que les auteurs ne croient pas devoir attribuer à une infection surajoutée, pose évidemment un délicat problème. MM. Netter et Salanier y voient la conséquence d'une véritable transformation *in vivo* des pneumocoques, due sans doute, expliquent-ils, à des modifications déterminées dans le sérum du petit malade par l'infection pneumococcique qu'il avait présenté quelques années auparavant et dont il n'avait pas été définitivement débarrassé...

Cette transformation, ajoutent les auteurs, était déjà en cours cinq mois avant le décès du malade. Les pneumocoques étaient, en effet, dans le pus de la méningite, plus rares, moins viables que dans le pus des méningites à pneumocoques habituelles : ils étaient aussi manifestement moins virulents comme en témoigna la bénignité, chez cet enfant, de cette méningite qui, dans les cas habituels, présente une extrême gravité et se termine presque toujours par la mort.

PETITES NOUVELLES

L'Académie, dans son Comité secret de mardi, a entendu un rapport de M. Tiffeneau sur les candidatures à deux places de correspondants étrangers dans la IVe Division.

Elle a procédé ensuite à la nomination à deux places de Directeurs des Laboratoires de Chimie et de Physiologie pour le Service du Contrôle des médicaments antisyphilitiques.

Le Conseil présentait pour le laboratoire de chimie : M. Blanchetière ; pour le laboratoire de physiologie : ex-æquo, MM. Hazard et Ch. Richet fils.

Sont déclarés vacants les emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ci-dessous désignés : histologie, 1 ; anatomie pathologique, 1.

La maigre rétribution des médecins civils chefs des centres d'appareillage

Les médecins civils chargés des fonctions de médecin chef de centre d'appareillage sont rétribués sous forme de vacation journalière.

Les taux de ces vacations sont fixés comme suit :

1° Taux 40 fr. ;
2° Taux 45 fr. ;
3° Taux 50 fr. ;
4° Taux 55 fr. ;
5° Taux 60 fr.

Ces taux correspondent à une journée de travail effectif avec un maximum de 30 vacations par mois et sans que le montant annuel des vacations puisse dépasser 20.000 fr.

Les taux sont fixés par arrêté ministériel suivant l'importance du centre d'appareillage, compte tenu de l'ancienneté et de la manière de servir des intéressés et sans que la dépense totale pour l'ensemble des médecins, y compris l'indemnité prévue à l'article 4, puisse dépasser la dépense qui résulterait de l'application du salaire moyen.

Il pourra être attribué au médecin chef du centre d'appareillage de Paris, dans les conditions fixées par l'article 3, une indemnité journalière supplémentaire de fonction et de responsabilité s'ajoutant à chacune des vacations effectuées et dont le montant maximum sera de 12 francs.

Aucun avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux médecins chefs des centres d'appareillage que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au *Journal officiel*.

Service de gastro-entérologie de l'hôpital Saint-Michel

Nomination à une place d'interne titulaire et à une place d'interne remplaçant, pour entrer en fonctions le 1er mars.

Le concours s'est terminé par la présentation, dans l'ordre suivant, de MM. Jonard, Hayon, Barbara, Blanchard, Sustendal, Farge, Patry, Pirel, Masset, Dupont.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

LES BELLES-MERES TRAGIQUES (de Phèdre au drame de la Solitude), par le Dr Paul VOIVENEL, Paris. La Renaissance du Livre, 78, boulevard Saint-Michel.

Parmi les néologismes littéraires d'après-guerre qui ont fait fortune et se sont implantés daus la langue, il en est un qui semble avoir acquis déjà droit de cité dans le vocabulaire : de formation linguistique discutable, il a cependant le mérite de dire de vivante façon ce que disait peut-être aussi bien que lui un mot vénérable issu du grec : les « biographies » sont devenues plus prosaïquement les « vies romancées ». Je ne trouve pas de qualificatif plus juste à donner au dernier livre du Dr Voivenel (émaillé d'anecdotes, et soutenu de bout en bout par une trame solide de science technique) que l'appellation parallèle d'œuvre de « psychiâtrie romancée ». Le public très étendu auquel il s'adresse se serait mal accommodé d'une discussion dogmatique de science pure et notre confrère a réussi avec une réelle maîtrise à masquer l'aridité de son sujet sous un enchaînement continu « d'observations » et de notations d'un prenant intérêt. Servi par une riche érudition littéraire et une originale vivacité de pensée, il a bâti uue œuvre bouillonnante de vie. Cette dénomination ne donne pourtant qu'une idée très approximative du mouvement qui anime surtout toute la seconde partie de l'ouvrage. Ces pages, consacrées à la relation d'une expertise au criminel, qui fit l'année dernière quelque bruit, reflètent avec une étonnante puissauce d'évocation l'atmosphère de la Cour d'assises, où notre confrère eut à lutter contre cerains experts « officiels », drapés dans leur infaillibilié d'augures [v. p. 146 : « Cambré, souple, les mains derrière le dos, le coude droit sur la barre, se détournant délibérément des juges et du jury, il raconte ses arguments à la foule... Nulle remarque présidentielle ne lui est adressée pour cela, à lui. Il fait de l'humour, cite rapidement les délires les plus techniques pour les rejeter, et pour affirmer sa certitude, déclare modestement : « Je ne me suis jamais trompé ! »], contre l'hostilité de la salle, contre la partialité des uns et des autres, et le fit avec une clairvoyante et courageuse ténacité.

Sur ses larges épaules, tout cela a glissé et nous y avons gagné un livre où la psychiâtrie austère a pris figure de science attrayante et intelligible.

Jean SEVAL.

NOMINATION

M. le docteur Mercier, agrégé, est nommé chef des travaux de pharmacologie de la Faculté de Médecine de Paris, en remplacement de M. le docteur Dorlencourt, démissionnaire.





FACULTÉ DE PARIS

QUELQUES COURS A NOTER

Des conférences seront faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le Professeur Balthazard, tous les jours, à 18 heures, au Grand Amphithéâre. Elles porteront sur les Accidents du travail, les Maladies professionnelles, les Pensions aux Mutilés de guerre, les Assurances sociales et l'Assistance médicale gratuite.

M. le Professeur G. Roussy a recommencé son cours le lundi 5 mars, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique spéciale des appareils respiratoire, cardio-vasculaire et digestif.

M. le Docteur R. Leroux, agrégé, reprendra ses conférences le mercredi 2 mai, à 16 heures, au Petit Amphithéâtre de la Faculté et les continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Anatomie pathologique spéciale de l'appareil génital, des glandes endocrines, du système osseux. Les tumeurs du foie et du rein.

Le Docteur P. Sainton commencera ses leçons cliniques, le lundi 19 mars, à 11 heures, et les contiuuera tous les luudis, à la même heure (Amphithéâtre Dupuytren).

Présentations de malades et projections.

Le Docteur Autonin Clerc, agrégé, médecin de l'Hôpital Lariboisière, commencera le mercredi 18 avril 1928, à 16 heures (Amphithéâtre Vulpian), uue série de 12 conférences sur « Les arythmies en cliniqne et leur traitement », et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Un cours de Clinique médicale des Enfants sera donné à l'Hôpital des Enfants-Malades, sous la direction du Professeur Nobécourt, de MM. Lereboullet et Jean Hutinel, agrégés, avec le concours des Docteurs Babonneix et Tixier, médecins des Hôpitaux ; des Docteurs Nadal, Paraf, René Mathieu, Janet et Pichon, anciens chefs de clinique ; des Docteurs Bonlanger-Pilet et Lebée, chefs de clinique ; du Docteur Duhem, chef du Service de radiologie de l'Hôpital ; de MM. Bidot et Prétet, chefs du Laboratoire de la Clinique.

Il portera sur les questions actnelles de pédiatrie.

Il commencera le lundi 2 avril 1928 et sera terminé le samedi 14 avril. Il sera complet en 20 leçons.

Les leçons auront lieu à 10 heures et à 16 heures.

Un cours de révision et de perfectionnement sera donné, pendant les grandes vacauces, du lundi 23 juillet au samedi 11 août 1928

Un cours complémentaire portant snr les principales applications médicales de la Physico-Chimie sera fait les lundis, mercredis et vendredis, à 17 heures, à l'Amphithéâtre de Physique de la Faculté de Médecine.







THÉRAPEUTIQUE

Sur l'administration intra-veineuse d'un nouveau sel soluble de bismuth, l'oxydiethylo-dicarboxy-iso-butyrate de bismuth (soluthanol).

Dans une communication faite à la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie, le 10 novembre 1927, MM. Jausion et Pecker, après avoir brièvement rappelé la querelle sur les solubles et les insolubles, rapportent les essais expérimentaux faits à Alfort par le Professeur Panisset avec le sel bismuthique qu'ils présentent. Très maniable, ce composé a pu être administré à l'homme en séries intraveineuses. La tolérance est parfaite à 2,5 cgr. et 4 cgr. de Bi-métal par injection.

Seize syphilitiques seulement ont été traités jusqu'à ce jour, qui ont été profondément modifiés par une seule série de 20 injectinos: épidermisation tégumentaire, amélioration des lésions viscérales (aortite), réduction sérologique, tels ont été les résultats constatés.

Cette brève étude est à parfaire, mais le médicament signalé paraît d'autant plus intéressant qu'il peut être associé dans la même seringue à la plupart des arsénicaux en usage.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

Journées Médicales de Rio-de-Janeiro

Les **Journéss médioales de Rio-de-Janeiro** auront lieu, les 1er, 2, 3, 4 et 5 juillet 1928, avec un programme scientifique intéressant et qui sera publié en temps opportun.

Pour les médecins qui désirent venir au Brésil, le Comité des **Journées** a obtenu des Compagnies de navigation une réduction de 15 à 20 p. 100 sur leurs prix de passage habituels, réduction qui sera accordée aux membres des **Journées médicales de Rio-de-Janeiro,** moyennant présentation de la carte respective aux agences desdites Compagnies. Les Compagnies de navigation brésiliennes accordent cette réduction pour les voyages entre les ports du Brésil.

Les passages de la France à Rio-de-Janeiro, sur les vapeurs français, varient selon les classes de ceux-ci, entre 5.000 et 8.000 francs français.

Les hôtels ici feront une réduction à leurs prix de 15 à 20 p. 100 et l'on peut compter, dans un hôtel raisonnable, assez confortable et bien installé, sur une moyenne de 100 à 120 francs par jour et par personne ; dans les hôtels de grand luxe, la moyenne sera de 200 à 250 ou 300 francs.

La cotisation pour les membres des **Journées** est de 330 francs (cent milréis brésiliens). Pour ceux qui voudront prendre part au banquet des **Journées** qui aura lieu dans le meilleur hôtel de la ville, situé dans un lieu d'une rare beauté, il y aura la taxe supplémentaire de 230 francs (soixante milréis brésiliens).

Les médecins qui voudront bien venir à nos **Journées** sont priés d'avoir l'obligeance d'avertir le secrétaire général des **Journées** du nom du vapeur qui les amènera à Rio-de-Janeiro, pour qu'ils puissent recevoir à bord, avant de descendre à terre les instructions concernant les hôtels, les promenades, le prix de la vie à Rio, ainsi que le programme complet des **Journées.**

Il y aura aussi un comité féminin composé de dames et de demoiselles appartenant à la famille des médecins brésiliens, avec un programme spécial pour les dames et les demoiselles de la famille des médecins étrangers qui voudront nous faire l'honneur de leur visite.

La correspondance ainsi que les adhésions devront être adressées au secrétaire général des **Journées,** M. le Dr Belmiro Valverde, rue Sao-José, n° 84, 4° andar, Rio-de-Janeiro, Brésil.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 16, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE — N° 2[illegible] — 18 MARS 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale à travers l'Objectif



Photos SERINI.

Cours de broncho-œsophagoscopie du Prof. PORTMANN. — Ce cours, qui a lieu chaque année en février, attire toujours à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de Médecine de Bordeaux, un grand nombre d'assistants étrangers. Comme on le verra dans l'article ci-joint, l'enseignement pratique y est particulièrement développé. On voit dans les deux photographies du haut une séance de travaux pratiques sur les chiens chloralosés. Ces travaux pratiques sont faits par équipes pour que le professeur puisse toujours donner un enseignement personnel. La photographie du bas représente les assistants du cours groupés autour du Prof. PORTMANN.

LA MÉDECINE AU PALAIS-BOURBON

La Chambre des Députés vient de voter en toute hâte, malgré les nombreuses imperfections qu'elle lui reconnaît, le projet de loi sur les assurances sociales.

A l'heure où ces lignes paraîtront, la « grande réforme sociale qui fera l'honneur de cette législature » sera sans doute définitivement votée — si tant est que puisse être définitif un vote acquis dans de telles conditions !

Devant un hémicycle aux trois quarts vide (la plupart de nos députés ayant déjà rejoint leurs circonscriptions électorales), quelques orateurs se succédèrent à la tribune pour défendre un projet de loi dont les nombreuses lacunes ne leur échappaient pourtant pas. mais dont il fallait éviter à tout prix l'ajournement pour ne pas mécontenter la masse des électeurs.

Et la discussion alla tambour battant... L'impression générale qui s'en dégage est que ces messieurs n'ont eu d'autre préoccupation que de voter tel quel le projet qui leur était soumis, quitte à y apporter plus tard les modifications susceptibles de le rendre plus facilement applicable. Pour l'instant il fallait à tout prix voter quelque chose, afin de ne pas se représenter les mains vides devant les électeurs et pouvoir se vanter d'avoir rempli une au moins des nombreuses promesses faites solennellement il y a quatre ans !

Il ne nous appartient pas de juger ici cette triste besogne dont nos confrères de la presse quotidienne ont unanimement dévoilé, du reste, la profonde hypocrisie. Soucieux de nous placer avant tout au point de vue médical, nous ne retiendrons, de cette discussion — manifestement bâclée — que les éléments susceptibles d'intéresser les médecins. En particulier nous montrerons dans quelle mesure les membres de la Chambre des députés appartenant au corps médical ont cru devoir répondre aux revendications formelles que le professeur Balthazard leur a récemment exposées au nom de l'unanimité de leurs confrères français.

Tous les orateurs qui réclament le vote du projet en reconnaissent l'application impossible.

Mais il ne nous paraît pas inutile de faire d'abord ressortir, par quelques citations recueillies au hasard au cours de la discussion générale du projet, le désir commun, exprimé successivement par tous les orateurs, de voter à tout prix ce projet en dépit d'une série d'imperfections qui en imposeront tôt ou tard la revision complète.

C'est ainsi que M. Lebas, mandaté à la tribune par le groupe socialiste de la Chambre, s'exprime en ces termes, après avoir consacré la plus grande partie de son discours à critiquer le texte du Sénat :

« Aujourd'hui, il importe, avant tout, de voter la réforme. Le reste est secondaire. Le pays qui travaille attend le vote du texte du Sénat

» Il l'a dit, et répété combien de fois ! Ce texte ne le satisfait pas entièrement ; mais il veut tenir quelque chose, et il sait qu'il ne profitera d'une réalisation qu'avec le texte du Sénat. Il se refuse à attendre un autre texte. La Chambre pourrait en voter un qui serait meilleur, mais dans combien d'années le Sénat l'adopterait-il à son tour ?

» Rendez-vous bien compte, messieurs, que la plus légère modification au projet qui nous est soumis renverrait la réforme à la haute Assemblée. Nous arrivons à la fin de notre mandat. Le Sénat ne prendra-t-il pas une fois de plus tout son temps ? Vous savez qu'il lui faut beaucoup de temps pour examiner un projet un peu important. parce qu'il est prudent et qu'il travaille lentement. Ce n'est pas une critique que je lui adresse. mais, parce que nous savons cela, nous devons agir en conséquence

» Le renvoi de la réforme au Sénat, c'est la réforme retardée de plusieurs années. Ceux donc qui déposeraient des amendements et les défendraient avec la ferme volonté de les faire adopter assumeraient, devant le pays ouvrier et paysan, une lourde responsabilité. Pour notre part, nous l'acceptons et nous prenons notre responsabilité en déclarant très nettement que nous voterons la réforme telle qu'elle nous a été transmise par le Sénat et que nous nous opposerons à toute modification quelle qu'elle soit. »

M. Peirotes, autre socialiste, aboutit aux mêmes conclusions, après avoir, lui aussi, longuement critiqué le projet :

« En résumé, dit-il, j'accepte, avec mes amis, le projet du Sénat, tel qu'il nous est soumis, malgré les grandes imperfections et lacunes que je viens d'exposer.

» En effet, malgré toutes les critiques et tous les doutes, ce projet constitue un progrès immense pour le travailleur français. En l'adoptant, nous évitons de faire attendre plus longtemps à celui-ci le bienfait des assurances sociales.

» Il appartiendra au Parlement, au Gouvernement et aux intéressés de faire tous leurs efforts pour consolider l'œuvre créée, pour lui apporter les améliorations dont elle a certainement besoin et pour combler les lacunes dont j'ai cité quelques-unes.

» La France a un besoin urgent d'une législation d'assurances sociales, par laquelle elle garantira les travailleurs contre les risques de la vie.

» Créons donc enfin cette législation, quitte à l'améliorer plus tard au fur et à mesure des expériences faites et arrivons le plus tôt possible, dans les limites nécessaires, à l'unification de la législation sur les assurances sociales dans toute la France, y compris nos trois départements recouvrés d'Alsace et de Lorraine. »

Même son de cloche avec M. Thoumyre, député radical de la Seine-Inférieure, qui décida de voter le texte du Sénat tout en le jugeant très sévèrement, lui faisant notamment le reproche de constituer un sérieux élément de trouble pour notre équilibre budgétaire.

Une charge supplémentaire de cinq milliards pour les consommateurs.

« La loi nouvelle, indirectement, je le reconnais, fera peser sur les contribuables, ou sur les consommateurs, si vous voulez — mais il y a si peu de différence entre les uns et les autres — une charge supplémentaire de l'ordre d'environ 5 milliards. Et quand je dis 5 milliards, c'est certainement un minimum.

» Il est facile de dire que cela ne grèvera pas le budget. Mais les cotisations prélevées sur les salaires, d'une part, et sur les frais généraux des entreprises, d'autre part, constitueront un véritable impôt indirect, qui majorera obliquement, mais brutalement, les charges incombant aux contribuables du fait même du budget, et qui augmentera ces charges de plus de 5 milliards.

» Que d'orateurs, dans cette Chambre, ont proclamé que le maximum des impôts et des charges était atteint ! Quel handicap pour la prochaine Chambre et pour les élus de demain lorsqu'au cours de la prochaine législature, ils auront tout à coup, en 1929 ou en 1930, à la charge de l'industrie et du consommateur, du contribuable, un nouvel impôt indirect de 5 milliards !

» En votant si rapidement la loi, cette augmentation brutale de nos charges ne va-t-elle pas, dans un délai plus ou moins éloigné, compromettre l'édifice financier si fragile auquel M. Poincaré faisait allusion dans son grand discours tout récent ?

» Ce n'est pas tout. Il faut aussi envisager la répercussion de la loi sur le coût de la vie, par le jeu de l'incidence des 10 p. 100 versés par l'employeur et par l'assuré.

» Tous les prix de revient se trouvent touchés dans tous leurs éléments. Ce n'est pas seulement le produit fabriqué qui se trouve atteint par l'incidence des 10 p. 100, ce sont aussi les transports, l'usinage, les assurances, le commerce de gros et de détail. »

Et l'orateur formula bien d'autres critiques encore. Puis contre toute attente, il déclara qu'il voterait le projet sous réserve d'en demander plus tard la rectification complète.

« Pour conclure, dit-il en terminant, je tiens à préciser, une fois de plus, que je ne suis pas opposé à l'ensemble de la loi et que je voterai le projet. Mais je ne veux pas que ce vote presque forcé puisse être considéré comme une homologation de certains graves défauts que je constate dans le projet de loi, en l'état où il nous est revenu du Sénat.

» Les principaux points que j'ai signalés sont l'objet des plus expresses réserves de ma part. Je demande à M. le ministre et aux rapporteurs de bien vouloir, avant le vote de la loi, nous faire connaître leur opinion, nous donner des réponses précises, et prendre l'engagement formel que ces différents problèmes feront l'objet d'une loyale et complète discussion dans un projet rectificatif qui peut venir en discussion au début de la prochaine législature, c'est-à-dire bien avant que les règlements d'administration publique ou les décrets soient rédigés, et que la loi soit mise en application.

» Nous voulons tous constituer les assurances sociales qui réalisent un progrès considérable, mais nous voulons, par-dessus tout, qu'elles puissent s'adapter à nos mœurs, sans mettre en danger nos finances, sans nuire à notre économie nationale, sans renverser un équilibre financier que nos lourdes charges rendent déjà si précaire. »

Le point de vue médical

Mais voici le docteur Grinda à la tribune. Pour le projet de loi il a comme on le sait des yeux de père, ayant présidé à sa laborieuse élaboration. On ne pouvait donc pas être surpris de l'enthousiasme avec lequel il s'appliqua à en montrer les avantages et à le défendre contre les différentes critiques qui lui furent adressées. Dans son discours, le docteur Grinda ne pouvait véritablement pas se dispenser d'aborder le problème de la collaboration du corps médical. Il le fit avec une certaine habileté, affirmant que tous les principes votés par les assemblées corporatives se trouvaient inscrits dans la loi, sauf cependant celui qui consacre l'obligation du paiement direct et sur lequel, dit-il, en substance, on pourra revenir plus tard quand le moment sera venu d'apporter au projet actuel les rectifications jugées par tous indispensables.

Sur ce point, qui constitue pour le président de la commission « le point névralgique » de la question, le corps médical n'obtient donc pas satisfaction. Rappelons pourtant qu'au cours d'une récente entrevue entre les membres de la commission de la Chambre et les délégués des Congrès des Syndicats médicaux, ceux-ci avaient fait aux parlementaires une déclaration que lut le professeur Balthazard et qui se terminait ainsi :

« La décision qui porte le n° 4 et qui maintient le fonctionnement de la médecine dans l'ordre traditionnel et moral, a la plus grande importance à nos yeux ; elle spécifie bien que le médecin ne doit avoir affaire en matière de soins et d'honoraires qu'avec le malade qui lui a donné sa confiance. Nous vous demandons d'exclure strictement la possibilité du règlement des honoraires par les Caisses et d'exclure également toute tarification fixée par contrat, ce qui nécessite la modification du texte de l'article 4.

» Nous remettons entre vos mains, Messieurs, ces desiderata formels du Corps médical français. Ce sont les représentants mandatés de tous les Syndicats médicaux de France qui vous adjurent de mettre la loi que vous étudiez d'accord avec les conditions nécessaires à son bon fonctionnement. »

On ne comprend plus pourquoi, ayant répondu par une fin de non-recevoir à ces desiderata fermement exprimés, le docteur Grinda a pu, dans le discours dont nous reproduisons ci-dessous toute la partie relative à l'organisation médicale de la loi, prononcer la phrase suivante où semble bien percer une certaine ironie :

« En matière sociale, nous devons être particulièrement attentifs aux échos du dehors. Les lois sociales n'ont pas le caractère impératif absolu des lois de sécurité publique. L'adhésion morale des intéressés leur est indispensable et cette adhésion sera d'autant plus complète, d'autant plus intime que nous nous montrerons plus respectueux des traditions, plus respectueux des usages et des libres initiatives. »

Et l'orateur poursuivit en ces termes :

« L'organisation du service médical et pharmaceutique constitue un des problèmes les plus importants et les plus délicats. La bonne marche des assurances, l'équilibre financier des caisses sont en corrélation étroite avec la valeur de cette organisation.

» Nous n'avons cependant pas cru devoir assujettir tous les groupements, ainsi qu'on le fait en Angleterre et en Allemagne, à une réglementation rigide, fixant les moindres détails du fonctionnement des services, sans tenir compte des usages professionnels, des traditions, des libres initiatives et des contingences locales.

» Les conditions dans lesquelles s'exerce la médecine sont infiniment variables suivant les régions et suivant les milieux ; elles diffèrent à la ville et à la campagne, suivant qu'elles intéressent des employés de commerce ou des ouvriers d'usine, de petits agriculteurs ou des ouvriers de grandes entreprises agricoles industrialisées. L'étendue et la durée des déplacements imposés aux praticiens sont ici considérables, là réduites à presque rien. La médecine sociale, si rudimentaire, si incomplète dans certains départements, est, dans d'autres, très développée et bien organisée.

» Aussi, fidèles aux principes dont s'inspire tout le projet de loi, avons-nous laissé la plus grande liberté aux caisses et aux syndicats professionnels pour préciser dans des contrats collectifs librement débattus les conditions de fonctionnement du service médical et pharmaceutique.

» Toutefois, le corps médical demande que certains principes, auxquels il est à juste titre passionnément attaché, soient inscrits dans la loi.

(Voir la suite page 6).



Photo *Informateur Médical*

Deux grands banquets ont eu lieu ces jours derniers, dans les Salons du Foyer Médical, 10, Avenue d'Iéna. La photo de gauche a été prise au cours du diner des Français d'Amérique. La photo de droite pendant le Banquet de la Société des Parallèles. - Ces deux Sociétés comptent parmi leurs membres, un grand nombre de médecins.

A MON AVIS

Il semble bien que nous vivions à l'âge d'or des criminels. Non seulement on se préoccupe, lorsqu'on les incarcère, de leur assurer le confort dont beaucoup de pauvres bougres sont privés, non seulement on cherche à leur inculquer quelques-uns des sentiments moraux dont ils sont dépourvus, alors qu'on ferait mieux de développer le sens moral des gens normaux, mais on leur assure le plus grand bien que chérissent les hommes, c'est-à-dire la liberté.

Ce n'est plus à chaque page de nos journaux quotidiens qu'on trouve un crime, mais à chaque colonne et ceux qui sont responsables de la sécurité publique de lever les bras en l'air en signe d'impuissance.

Jamais, en effet, la police n'a été plus inférieure à sa tâche. C'est par centaines que l'on compte les crimes impunis rien que pendant ces tout dernières années. Faute d'argent, disent les uns. On s'en prend toujours au même motif. Il vaut mieux dire faute d'organisation, de méthode et de compétence.

Les policiers ne sont pas assez nombreux ? Est-ce bien sûr ? Disons plutôt qu'ils sont occupés à toute autre chose que la recherche des criminels.

Lorsque nous voyons aux carrefours de nos rues des hommes solides jouer au sémaphore vivant, n'ayant d'autre fatigue que celle de manier une massue pour nourrisson, nous pensons que c'est là un gaspillage stupide de l'énergie humaine et des hommes qui nous manquent.

Pendant la guerre, on réservait, sur les routes des armées, ce rôle de signalisateur à des hommes âgés ou fatigués. Il serait facile de créer une « armée auxiliaire » de la police à laquelle incomberaient des besognes aussi peu fatigantes que celle dont nous parlons. Les femmes même sauraient jouer ce rôle. Et nous pourrions alors lancer à la poursuite des bandits cette nuée d'hommes valides ainsi récupérés pour une besogne fatigante et périlleuse.

Les policiers sont en outre pour la plupart occupés à des recherches le plus souvent inutiles ou mal aiguillées. C'est ainsi qu'on parlera de leur emploi pour la surveillance de la prostitution, ce qui n'est que pure fantaisie, et pour la surveillance politique. Celle-ci amène la constitution de myriades de dossiers où s'empilent les enquêtes les plus fantaisistes et les ragots les plus odieux.

A ce sujet, la police de la troisième République est faite comme l'était à Paris, il y a trente ans, celle du grand Turc. On voyait alors, au Quartier Latin, des policiers à la solde d'Abdul-Hamid griffonner dans les tavernes des rapports qui n'étaient que le fruit de leur imagination, sur les Jeunes-Turcs qui étaient nos hôtes et leurs amis.

Pour nous prouver sa vigilance ou mieux pour nous faire oublier son incompétence, la police nous annonce parfois, comme actions d'éclat, des actes qui ne manquent pas de ridicule. C'est ainsi qu'il y a quelques jours, elle parlait d'une affaire de poisons qu'elle aurait découverte à Toulouse, en épluchant, avec son incompétence coutumière, des ordonnances de médecins. C'est ainsi qu'elle annonçait à grand fracas avoir trouvé un médecin niçois en train de fumer tranquillement sa pipe d'opium au fond de son appartement.

Et pendant qu'elle accomplissait ces prouesses, on tuait un peu partout sur les routes de France.

Il est vrai que, pour la malignité publique, rien ne vaut tant que de sévir contre un médecin.

J. CRINON.

A BORDEAUX

Une excellente propagande pour la Médecine française

M. le Prof. PORTMANN a organisé des cours en langue étrangère qui sont très suivis.

Comme tous les ans, vient d'avoir lieu en février, à l'Université de Bordeaux, le cours de broncho-œsophagoscopie du professeur Portmann.

L'*Informateur Médical* a eu la curiosité professionnelle de s'y rendre pour se fixer sur son organisation et en connaître la portée. Notre collaborateur a été pleinement satisfait de sa double enquête, qui lui a permis de très intéressantes constatations et des réflexions que nous sommes heureux de résumer pour nos lecteurs.

Plusieurs points nous ont particulièrement frappés : l'organisation pratique de ce cours, la valeur pédagogique de l'enseignement qui y est donné, le caractère personnel de cet enseignement.

On ne peut se rendre compte, dans le bref énoncé du programme du cours, de l'organisation pratique qui en est la base : l'aperçu rapide du cycle suivi par l'assistant, sera, par contre, tout à fait démonstratif.

Les divers modes d'endoscopie des voies aériennes et de l'œsophage, sont passés en revue. L'assistant, après avoir entendu l'exposé théorique des indications, des contre-indications, de l'anesthésie et de la technique, puis vu cette technique exécutée devant lui, lentement et à plusieurs reprises, prend en mains l'instrument. Il fait alors, au cours des différentes séances, des travaux pratiques, d'abord sur des chiens chloralosés qui donnent, sinon l'aspect anatomique exact de la trachée, des bronches ou de l'œsophage humains, du moins la couleur normale et l'aspect vivant de ces organes. Ensuite, il exécute la technique sur des cadavres : là il a, non plus la couleur, mais la forme exacte des organes à examiner.

Il peut enfin entreprendre, sous la direction immédiate du professeur, la bronchoœsophagoscopie sur le malade, et ceci constitue la troisième partie de ce cours.

Un enseignement à la fois éclectique et personnel.

La valeur pédagogique de l'enseignement nous a profondément frappés ; aucune digression, aucune parole inutile : l'assistant est tenu toujours en haleine, il sait que chaque mot, chaque geste, doivent être retenus ou copiés. Cet enseignement est aussi très largement éclectique, car toutes les méthodes d'endoscopie sont passées en revue : toutes les instrumentations employées : qu'elle soit du type français, avec l'éclairage frontal indépendant du tube-allemand, avec l'éclairage sur le manche du tube-américain, avec l'éclairage à l'extrémité du tube.

A l'usage, au cours des travaux pratiques, l'assistant reconnaîtra les avantages et les inconvénients de chacune, les discutera et pourra comme conclusion se ranger à l'avis du professeur, en toute connaissance de cause.

Mais s'il est largement éclectique et sans parti pris d'école, l'enseignement de la clinique de Bordeaux est essentiellement personnel. Et à notre sens, c'est là une qualité primordiale. Il est donné, toujours par le professeur lui-même, aidé bien entendu de ses collaborateurs. Ces nombreuses heures, consacrées chaque jour à l'éducation patiente et poursuivie avec opiniâtreté, ne sont perdues ni pour les assistants qui apprennent et se rendent compte de l'effort que l'on fait pour eux, ni pour le maître qui gagne leur confiance et leur reconnaissante affection.

Et ceci, nous amène à dire quelques mots de la deuxième partie de notre enquête : quelle portée peut avoir un cours de cette nature ?

Une assistance où l'on compte beaucoup de médecins étrangers.

Elle nous a paru considérable. Ce cours, à nombre de places limitées, était constitué aux deux tiers par des assistants étrangers. Il y en avait un peu de toutes les parties du monde : Argentine, Brésil, Costa-Rica, Espagne, Pérou, Portugal, Suisse, etc...

Tous étaient satisfaits et plusieurs d'entre eux, auxquels nous avons demandé ce qu'ils pensaient de l'enseignement en France, nous ont répondu : « Une organisation comme celle de la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux est la meilleure réponse aux détracteurs de l'enseignement français, qui, dans les pays étrangers, nous poussent à aller étudier en Allemagne ou en Autriche.

» Les cours du professeur Portmann sont maintenant aussi connus que ceux de Vienne, de Munich ou de Berlin. Plusieurs d'entre nous ont déjà parcouru les grandes cliniques européennes : vous pouvez dire que ce n'est pas au désavantage de la Faculté de Médecine de Bordeaux. Nous venons chaque année en plus grand nombre, car ceux qui ont travaillé ici sont définitivement conquis à l'enseignement français. »

Et pour terminer, nous avons demandé au professeur Portmann lui-même, combien d'assistants étrangers s'instruisaient auprès de lui : « En plus de l'enseignement régulier, répondit-il, je fais cinq cours spéciaux dans l'armée, dont un de cinq semaines en anglais, pour les Américains du Nord et nos voisins d'outre-Manche, j'espère sous peu en faire un sixième en espagnol.

» Il passe dans l'année de 60 à 80 assistants étrangers, qui tous, et c'est pour moi un précieux encouragement, me restent fidèlement attachés. »

Il n'y a rien à ajouter à des paroles aussi précises, elles reflètent dans leur laconisme la profonde influence et le rayonnement que notre pays pourrait retirer d'initiatives semblables, si elles se multipliaient.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours sur titres est ouvert en vue de nommer un médecin spécialisé en tuberculose, pour l'une des circonscriptions du Pas-de-Calais comprenant les bassins miniers de Lens et Bruay.

Les candidats doivent être Français, âgés de moins de cinquante ans et avoir fait de la tuberculose une étude spéciale.

Le traitement de début est fixé à 30.000 fr., susceptible d'augmentation de 2.000 francs tous les deux ans, jusqu'à 40.000 francs. Ils devront s'engager à ne pas faire de clientèle pendant une période de cinq ans dans le département. Toutefois, après entente avec le Syndicat médical, ils pourront être appelés en consultation par les médecins de la région. Les frais de déplacement seront de 10.000 francs par an.

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (6e), où devront être envoyés les dossiers des candidats.

La médaille d'or des épidémies est décernée à M. le docteur Guyonnet (de Saint-Etienne-de-Saint-Geoir).

Le IIIe congrès polonais de stomatologie aura lieu à Cracovie en mai 1928 à l'occasion du 25e anniversaire de la création de la chaire de stomatologie et de l'Institut de stomatologie.

Le secrétaire général est le professeur Cieszynski, à Lwow, Ul Zielona, 15A, Pologne.

Le docteur G. Roussel, directeur des Laboratoires de l'Hémostyl, avertit ses confrères qu'il n'a rien de commun avec le docteur G. Roussel qui a donné son nom à un antiseptique gynécologique (Gynepsine du docteur Roussel).

A l'occasion de sa retraite universitaire, les élèves et les amis du professeur Truc ont décidé, comme nous l'avons déjà annoncé, de lui offrir sa médaille dont l'exécution a été confiée au maître graveur Dropsy.

Les souscriptions sont reçues par M. le docteur Velter, trésorier du Comité, 38, avenue du Président-Wilson, Paris, c/c n° 1146-21.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales adresse à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de l'Isère signalant un foyer de fièvre ondulante a été relevé dans une localité de son département.

Une note de M. le Préfet du Loiret concernant onze cas de scarlatine constatés chez les élèves du Lycée de jeunes filles d'Orléans.

Un rapport de l'Inspecteur d'Hygiène du département de la Meuse sur le rôle joué dans l'étiologie des épidémies typhoïdes par la consommation du beurre lorsqu'il a été lavé avec de l'eau non potable.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bône (Algérie).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an, sans indemnité d'aucune sorte.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter du 15 février 1928 pour adresser au Gouverneur général de l'Algérie leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus. L'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

MORT du Dessinateur Georges JAUNEAU

Georges Jauneau

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* qui, depuis plusieurs années, ont pu apprécier dans nos colonnes la vigueur et le talent des crayons du dessinateur Georges Jauneau, apprendront avec peine qu'ils seront désormais privés du talent de ce grand dessinateur.

Georges Jauneau était un modeste, c'était aussi un humble. Il n'avait pas ce qu'il faut pour, dans la fournaise où nous vivons, asseoir sa publicité en dépensant des écus. Il vivait en dehors des écoles et des chapelles. Il avait pu, néanmoins, donner à ses œuvres suffisamment de vigueur pour prouver sa personnalité, et s'assurer un grand nombre d'admirateurs et d'amis.

Georges Jauneau était un grand voyageur. Les Antilles, l'Amérique Centrale lui étaient des pays familiers où il vécut modestement à la solde de la Compagnie des Câbles Transatlantiques.

Il était venu à Paris ces jours derniers, et nous nous faisions une joie de l'y rencontrer, quand un appel téléphonique nous prévint qu'il avait été transporté agonisant à l'hôpital Cochin. C'est là qu'il est mort, en quelques instants, sans avoir pu recueillir la consolation de sa famille et de ses amis.

Georges Jauneau laisse une œuvre qui sera, comme pour tous les grands artistes, beaucoup plus estimée après sa mort que de son vivant.

Nous avions, pour notre part, deviné le talent de cet artiste il y a plus de trente ans quand, au Quartier Latin, faisant nos premiers pas dans le journalisme d'indépendance, il dessina pour nous une affiche que nous conservons comme une relique.

Nous saluons sa mémoire avec une douloureuse émotion, et nous prions sa famille de bien vouloir trouver ici l'expression de nos sympathiques et respectueuses condoléances.

J. C.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Les docteurs André et Germaine Sorel font part de la naissance de leur fille Aline.

Nécrologies

Mme veuve Jauneau, M. Georges Lerond et Mme Georges Lerond, M. et Mme Maurice Jauneau, les familles Jauneau, Lerond, Dautecourt, Faurens et Dupernet nous font part du décès de M. Georges Jauneau, artiste dessinateur de l'*Informateur Médical*, décédé à Paris le 8 mars 1928, dans sa 46e année. Les obsèques ont eu lieu le lundi 12 courant, à l'église Saint-Jacques-du-Haut.

— Du docteur Rigodon, ancien maire de Montbrison, ancien conseiller général de la Loire, décédé à l'âge de quatre-vingt-un ans.

Mardi dernier à l'Académie de médecine

M. Jules Renault rend compte des travaux de la Commission nommée par M. A. Fallières, Ministre du Travail et de l'Hygiène, pour étudier la vaccination antidiphtérique.

Cette Commission, composée de membres de l'Institut Pasteur, de médecins des hôpitaux d'enfants, d'un médecin inspecteur des écoles et de représentants de l'Administration, a été unanime dans ses conclusions : 1° la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de l'Institut Pasteur, confère une immunité qui s'établit en six semaines et persiste indéfiniment ; 2° elle est d'une innocuité absolue : elle provoque, dans quelques cas, une réaction locale et une réaction générale de très courte durée, sans aucun danger, et d'autant plus rares que l'enfant est plus jeune ; ne contenant pas de sérum, elle peut être injectée sans préoccupation d'un traitement sérothérapique antérieur ou ultérieur ; 3° elle peut être faite à tous les âges, mais doit être appliquée à tous les enfants qui sont beaucoup plus souvent atteints par la diphtérie que les adultes ; 4° elle doit être recommandée dès la fin de la 1re année parce que la diphtérie est d'autant plus grave que les enfants sont plus jeunes ; 5° une propagande ardente et continue sera préférable à une obligation légale : elle présentera aux familles la vaccination antidiphtérique sous son vrai jour, c'est-à-dire, non comme une nouvelle servitude, mais comme un bienfait de la science, dont l'application générale conduirait à la disparition d'un terrible fléau.



M. le Prof. Jules Renault

M. A. Fallières a décidé de charger l'Office National d'Hygiène de cette propagande.

***

MM. E. Grasset et Fourquier signalent la fréquence relative de l'amibiase pulmonaire dans la banlieue parisienne.

Les auteurs ayant eu l'occasion de rechercher et de constater la présence d'amibes dysentériques dans les expectorations de deux malades infectés aux colonies, se sont avisés de pratiquer la même recherche dans toutes leurs analyses de crachats ultérieures : or, cinq fois, chez des malades n'ayant que des antécédents vagues ou totalement nuls, et présentant les formes cliniques des affections thoraciques aiguës ou chroniques les plus banales en même temps que les plus variées, les plus graves, les plus étendues, ils ont eu la surprise et l'étonnement de trouver cette recherche positive ; le succès rapide, certaines fois cliniquement paradoxal du traitement antiamibien a confirmé le diagnostic. Ils insistent sur la nécessité primordiale qui découle désormais de ces constatations, de pratiquer précocement l'examen bactériologique des crachats de toutes les affections thoraciques, et de le pratiquer « à l'état frais », sans colorations, en réalité et surtout sans les avoir laissé refroidir, l'abaissement de la température faisant, comme on sait, cesser les mouvements des amibes et rendant leur diagnostic beaucoup plus aléatoire.



M. le Prof. Brumpt

A la suite de cette communication, le professeur Brumpt fit observer que le seul examen des crachats à l'état frais ne permet pas d'affirmer la présence du parasite. Il est nécessaire d'avoir recours à des colorations spéciales et de pratiquer l'inoculation au chat.

***

La discussion sur les vœux proposés par M. le sénateur Strauss pour diminuer la mortalité inévitable :

Sur la proposition du Prof. Chauffard, l'Académie demande à l'unanimité la création d'un Ministère de la santé publique.

L'ordre du jour appelant la discussion des vœux proposés à l'avant-dernière séance par M. Marchaix au nom de la commission chargée d'examiner les suggestions de M. Strauss à propos de la mortalité évitable, la parole fut donnée à M. Chauffard qui, insistant à son tour sur l'insuffisance de notre organisation d'hygiène publique, proposa à l'Académie d'émettre un vœu aux termes duquel il devra être créé « un ministère de la Santé publique, d'ordre exclusivement technique et dégagé de toute politique, ministère autonome, pourvu de moyens d'action suffisants et de larges crédits ».

M. Marchoux demande à l'Académie de se prononcer d'abord sur le texte proposé par la commission et qui, dit-il, semble devoir donner satisfaction à M. Chauffard.

M. Brouardel monte à son tour à la tribune pour appuyer le vœu de M. Chauffard. Il s'élève contre l'existence dans tous les ministères de service d'hygiène entre lesquels, dit-il, il y a des cloisons étanches. Cette situation justifie pleinement à son sens le vœu du professeur Chauffard.

M. le professeur Léon Bernard insiste lui aussi sur la nécessité d'avoir un système généralisé de services publics d'hygiène dotés de moyens suffisants et ayant un caractère véritablement technique.

M. Roux fait observer qu'un ministre de l'hygiène, s'il aura l'autorité indispensable, n'aura jamais par contre la permanence ni la solidité sans lesquelles on ne peut faire œuvre utile en matière d'hygiène.

M. le sénateur Strauss, sollicité par ses collègues de donner son avis, déclare qu'un ministère de la santé publique lui paraît être une des nécessités de l'heure présente. « Il faut, dit-il, un organisme spécial pour que les intérêts de la santé publique soient sauvegardés dans les conseils du gouvernement. »

Le professeur Chauffard insiste à nouveau pour que son vœu soit soumis à l'approbation de l'Académie. « La commission, dit-il, nous apporte une série de principes ; mais les principes ne sont rien sans les moyens d'action ; et notre seul moyen d'action, c'est la création d'un ministère. »

Le président met alors aux voix le texte du professeur Chauffard que l'Académie adopte à l'unanimité.

La discussion s'engage ensuite sur les vœux de la commission. De légères modifications y sont apportées. Finalement l'accord se fait sur le texte suivant qui est voté à l'unanimité :

1° L'organisation des services d'hygiène doit être technique et non bureaucratique ;

2° Les services d'hygiène doivent être à l'abri des fluctuations de la politique : ils ont besoin d'autorité et de durée pour faire œuvre utile ;

3° Une relation étroite sera établie entre les services d'hygiène épars dans les diverses administrations ;

4° L'hygiène ne peut se faire à distance, mais par des techniciens en contact permanent avec les autorités locales, les médecins praticiens et les populations ;

5° Les services publics d'hygiène doivent collaborer avec les organismes privés en coordonnant les efforts trop souvent dispersés ;



Photo Informateur Médical.

M. le Prof. Chauffard

6° Les auxiliaires du médecin hygiéniste seront des infirmières capables non seulement de faire une enquête sociale, mais aussi d'exécuter les mesures d'hygiène et de donner aux malades les soins prescrits par les médecins praticiens.

INFORMATIONS DIVERSES

Un emploi d'agrégé de médecine est déclaré vacant à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. le docteur Bourguignon a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à la place actuellement vacante dans la quatrième section.

Sont déclarés vacants, les emplois d'agrégé ci-dessous désignés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux :

Médecine, 1 ; Ophtalmologie, 1 ; Dermatologie et syphiligraphie, 1.

Un concours est ouvert pour la nomination de cinq internes titulaires et de cinq internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce concours, qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le jeudi 22 mars 1928, à 9 heures du matin, à l'hôpital.

S'inscrire au bureau de la direction de l'hôpital huit jours au moins avant la date d'ouverture du concours.

Le traitement est de 4.000 francs par an.

M. le docteur Guérin, chef de service à l'Institut Pasteur de Lille, est chargé de la direction du laboratoire de vaccination antituberculeuse à l'Institut Pasteur de Paris.

Un emploi d'agrégé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille (anatomie) est déclaré vacant.

L'Assemblée générale annuelle de la Société amicale des assistants se tiendra le jeudi 22 mars, à 21 heures, dans les Salons du Foyer Médical Franco-International, 10, avenue d'Iéna (place d'Iéna).

Ordre du jour de l'Assemblée générale : 1° Comptes rendus annuels ; 2° élection du bureau pour 1928-1929 ; 3° questions diverses.

Suivant la coutume, cette réunion sera précédée d'un dîner amical, à 20 heures (cotisation : 35 francs, café, alcools, service et cigare compris). Pour ce dernier, adresser les adhésions au docteur Moutard, trésorier, 13, rue Montaigne (8e).

LES DERNIERS LIVRES PARUS

LES MAUVAISES HABITUDES CHEZ LES ENFANTS, par le Professeur Cruchet (de Bordeaux). — Un volume de 128 pages in-8° couronne. — Prix : 12 francs.

Ce petit volume, écrit spécialement pour le praticien, est le premier d'une nouvelle collection visant à mettre à la portée de tous des questions généralement mal connues, malgré leur banalité.

Les mauvaises habitudes, ce sont les attitudes vicieuses, les tics, les rythmies, les défauts de prononciation et le bégaiement, les petites manières d'enfance, et surtout l'onanisme, étude délicate et parfaitement mise au point.

L'auteur, dont la compétence sur ces divers sujets est indiscutée, montre, après la description de ces différentes mauvaises habitudes, quelles sont leurs causes, et indique, en dernier lieu, leur traitement.

Il insiste tout particulièrement sur la thérapeutique, jusqu'ici trop négligée ; et prenant à parti en des termes nets et suggestifs la méthode de Freud, prouve par des exemples du bon sens le plus élémentaire qu'elle est inapplicable dans le redressement des mauvaises habitudes, et notamment de l'onanisme, dont elle ne peut que provoquer l'aggravation.



Fédération nationale des Syndicats médicaux de France

LE SECRET MÉDICAL

Ordre du jour voté à l'unanimité par le Conseil d'Administration le 26 février 1928 :

« Le respect du secret médical constitue pour le médecin une règle absolue en toute circonstance.

» L'expérience du passé montre que la violation de ce secret n'a donné aucun résultat favorable dans les lois et règlements et confirme la justesse des principes fondamentaux de la médecine.

» En conséquence, le corps médical demande non seulement que le secret médical soit rigoureusement respecté par les lois et règlements futurs, mais aussi que les lois et les règlements actuellement en vigueur soient révisés au même effet, dans la mesure du possible.

» Il est à la disposition du législateur et des administrations publiques ou privées pour étudier avec eux les moyens d'assurer la défense de la santé publique sans violation du secret médical. »

La création de services « ouverts » dans les asiles suburbains de la Seine serait illégale

La Commission de surveillance des asiles publics d'aliénés de la Seine ayant été sollicitée d'étudier la création de services ouverts dans les asiles suburbains, M. Henri Michel, président à la Cour d'appel, déposa un rapport nettement défavorable. Avant de statuer sur ce rapport une délégation fut chargée d'aller visiter à l'asile de Fleury-les-Aubrais un service de cette nature dont on lui avait vanté à plusieurs reprises les mérites.

Nous trouvons dans le procès-verbal de la Commission, un rapport fort intéressant sur cette enquête dû à l'un de ses membres M. Eugène Raiga. En voici les extraits les plus caractéristiques :

Après lui avoir indiqué le but de notre visite, M. le docteur Mézie, avec un geste de surprise, nous a dès l'abord déclaré, à notre plus grande confusion, qu'aucun service libre de psychopathes n'existait à l'asile de Fleury-les-Aubrais. Nous avions peine à l'en croire ; que ne nous avait-on pas dit sur le merveilleux fonctionnement de ce service ! Nous dûmes cependant nous incliner, quand il nous expliqua que sans doute, son prédécesseur, M. le docteur Raynaud, avait bien pris l'initiative, il y a quelques années, de recevoir à l'asile des malades libres, dans certains pavillons, à proximité de ceux affectés aux malades soumis au régime de la loi de 1838, mais que le Ministère était intervenu pour interdire cette pratique, estimant qu'elle était illégale.

Et le distingué rapporteur, après diverses considérations, conclut ainsi :

« ...Ce serait bouleverser la législation des aliénés que de tenter, dans les Asiles suburbains de la Seine, de créer des services dits « ouverts », attendu que la loi s'y oppose et que le Ministère ne manquerait pas comme à Fleury-les-Aubrais, d'en ordonner la fermeture, car l'interprétation et l'application de la loi doit sans doute, être la même sur les bords de la Seine que sur les bords de la Loire. »

A la suite de cette enquête, la Commission adopta à l'unanimité les conclusions du rapport de M. Henri Michel.

Société médicale des Praticiens

La glossoptose congénitale et son retentissement dangereux chez le nourrisson :

Le Dr Pierre Robin montre que le déséquilibre de la vie organo-végétative et psychique conséquent de la chute de la langue en arrière contre la colonne vertébrale reste déterminant de l'hypothrepsie, aboutissant à l'athrepsie dans ses formes graves et au rachitisme quand l'atrésie de la mandibule est moins importante.

Le Dr Pierre Robin considère l'atrésie mandibulaire comme un véritable signe pathognomonique du déséquilibre morpho-fonctionnel des troubles de la nutrition dont l'étiologie est quelquefois difficile à déterminer.

Le Dr Hervouet rappelle que, dans l'association *Tuberculose et Grossesse*, l'avortement est un palliatif peu recommandable, que l'indication du pneumothorax n'a rien de spécial, et qu'au surplus, d'après Rist, il n'a aucune force immunisante. Une notion qui ne paraît pas discutable est l'action protuberculeuse des vomissements et des déficiences glandulaires. Une solution d'Acides Aminés qu'il emploie depuis plusieurs années avec succès contre la tuberculose, s'est montrée efficace sur les vomissements de la grossesse ordinaire ; elle semble donc doublement indiquée chez les bacillaires gravidiques. Les expérimentations sur sept de ces dernières et sur plusieurs cas de tuberculose *post-partum* ont constamment donné de remarquables résultats.

Création de trois chaires d'hydrologie

Il est créé dans chacune des facultés de médecine des universités de Paris, Lyon et Montpellier une chaire magistrale d'hydrologie thérapeutique et de climatologie. Chacune de ces trois chaires comporte un emploi de préparateur et un emploi de garçon de laboratoire.

Sont nommés professeurs d'hydrologie thérapeutique et climatologie dans les facultés ci-après désignées (chaires nouvelles) :

MM. Villaret, agrégé, faculté de médecine de l'université de Paris.

Piéry, agrégé libre, faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

Giraud, agrégé, faculté de médecine de l'université de Montpellier.

La chaire d'histologie de la Faculté

De bruyantes manifestations ont empêché, à deux reprises, la leçon inaugurale du Prof. Champy.

Mardi dernier, devait avoir lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, la leçon inaugurale du professeur Champy, récemment nommé, dans les conditions que nous avons exposées, à la chaire d'histologie, laissée vacante par le décès du professeur Prenant.

Bien longtemps avant l'heure de ce cours, une foule immense, où les étudiants en médecine n'étaient certes pas les plus nombreux, avait envahi l'amphithéâtre où il était devenu matériellement impossible de pénétrer. Une grande agitation s'y manifestait qui se transforma tout à coup en un vacarme étourdissant dès que le nouveau professeur, précédé du doyen Roger et suivi d'une foule de ses collègues, fit son entrée dans l'hémicycle. Et le bruit continua durant une heure d'horloge — l'heure pendant laquelle le professeur Champy devait normalement parler — malgré tous les efforts du professeur Roger qui, à plusieurs reprises, demanda, par le moyen du tableau noir, qu'on le laissa dire quelques mots. Des sifflets à roulettes et instruments de toutes sortes rivalisaient avec des cordes vocales particulièrement entraînées !... Dans l'hémicycle, où le professeur Champy faisait face, souriant, à la tempête, pleuvaient les objets les plus divers... et les épithètes les plus malsonnantes. Disons, il est vrai, qu'on pouvait voir, disséminés dans le public, un certain nombre d'individus dont le moins qu'on puisse en dire est que leurs silhouettes étaient bien loin d'être à leur place dans l'amphithéâtre d'une Faculté de médecine !

Finalement, n'ayant pu dire le premier mot de sa leçon inaugurale, le nouveau professeur d'histologie se retira, toujours souriant, non sans avoir cependant remercié sur le tableau noir les étudiants médecins : et il prit soin de souligner trois fois ce dernier mot.

Ajoutons qu'au cours de cette manifestation, qui se prolongea d'ailleurs dans la cour de la Faculté, quelques regrettables voies de fait se produisirent, dont deux ou trois personnes eurent particulièrement à souffrir. Un étudiant, en particulier, reçut sur la tête, un violent coup de canne et dût être transporté, grièvement blessé, à l'Hôtel-Dieu.

Une deuxième tentative.

Le lendemain à la même heure un public encore plus nombreux peut-être envahissait le grand amphithéâtre de l'école pratique où le professeur Champy allait, pour la deuxième fois, essayer de faire la leçon d'ouverture de son cours. De sérieuses précautions avaient cette fois été prises. Un contrôle rigoureux était exercé à la porte d'entrée de l'école pratique et tous les entrants étaient mis en demeure de laisser leur canne au vestiaire. Mais toutes ces mesures restèrent vaines. Cette fois encore le professeur Champy ne put prononcer la moindre parole. Il se retira d'ailleurs ainsi que tout son entourage au bout de quelques minutes pendant lesquelles des projectiles, qui n'étaient d'ailleurs pas tout à fait inoffensifs, n'avaient cessé de pleuvoir sur l'hémicycle. Un œuf, notamment, était venu s'écraser sur le dos du professeur agrégé Labbé qui, fort heureusement, était revêtu d'une blouse ! Le vacarme continua quelque temps encore dans l'amphithéâtre. Quelques violences furent à nouveau échangées entre partisans et adversaires du professeur Champy, qui se décidèrent enfin, après une amicale intervention du Doyen, à évacuer les locaux de la Faculté pour aller emplir la rue de leurs étourdissantes rumeurs.

Le professeur Roger, que nous avons pu joindre après ces incidents, a bien voulu nous déclarer qu'une troisième tentative sera faite la semaine prochaine, et que seuls pourront alors entrer les étudiants en médecine munis d'une carte spéciale qu'ils auront signée et qui comportera pour eux l'engagement d'honneur de n'apporter aucun trouble à la leçon du professeur Champy. Si ce dernier essai ne réussit pas, le professeur Roger demandera au ministre de suspendre le cours d'histologie, ce qui pourrait évidemment causer aux étudiants un préjudice sérieux.

REVUE DES THÈSES

L'arsylène glucosé dans le traitement de l'encéphalite épidémique, par le Dr Raymond MEYNADIER. (Thèse de Montpellier).

L'encéphalite épidémique et surtout ses séquelles sont de plus en plus à l'ordre du jour. Dans les symptômes parkinsonniens consécutifs, de multiples agents thérapeutiques ont été recommandés : contre l'hypertonie et la rigidité, si tenaces et si angoissantes, rien ne semble avoir donné d'aussi bons résultats que les arsenicaux à hautes doses. Mais, comme l'a justement fait remarquer M. H. Valois, dans sa thèse de Lille, 1926, la valeur des résultats thérapeutiques dépend étroitement du choix des composés arsenicaux utilisés et M. Valois donne la préférence à l'arsylène. C'est ce même médicament que préconise M. Meynadier, dans une étude excessivement consciencieuse, faite dans le service du Professeur Euzière et qui conclut : l'arsylène paraît être, de toutes les médications dirigées contre l'encéphalite épidémique, dans ses multiples variétés cliniques, celle qui donne les meilleurs résultats à l'heure présente ; l'auteur fait remarquer également qu'avec des injections intraveineuses de 0,20 (5 cc.) trois fois par semaine, par séries de 15 injections, il n'a jamais observé aucune contre-indication.

Ces résultats particulièrement intéressants corroborent ceux déjà obtenus par MM. Bériel, Devic, Roch, Euzière, Pagès, Culty, Sacaze, Schneider, etc...., dans la sclérose en plaques, les névraxites, les paralysies, l'ataxie, les symptômes basedowiens, l'anxiété, la mélancolie, et aussi dans un tout autre ordre d'idées, dans les affections parasitaires, paludisme, syphilis, fièvre récurrente, et dans certaines maladies de peau très tenaces comme l'eczéma chronique, l'érythème induré de Bazin, le prurigo et surtout le psoriasis : il faut citer notamment les deux communications si importantes de M. Bénech et de MM. Vigne et Fournier ; ces deux derniers auteurs, sur 8 cas de psoriasis, ont obtenu trois guérisons complètes et cinq améliorations très nettes et ils ont constaté que la tolérance du médicament était parfaite.

Tous ces travaux si documentés prouvent que, parmi les arsenics organiques, l'arsylène est certainement le mieux toléré par les voies digestives (pas d'odeur alliacée de l'haleine) et le plus actif (utilisation complète dans l'économie) ; il rend effectivement les plus grands services non seulement aux neurologues, aux psychiâtres et aux dermatologistes, mais encore et surtout à tous les médecins praticiens qui utilisent généralement les cacodylates, les méthylarsinates ou des formules plus ou moins complexes. Les ampoules de 5 cc. en solution glucosée, parfaitement indolores, par voie intramusculaire, utilisables également par voie endoveineuse, permettent au médecin de diriger ou de pratiquer lui-même un traitement intensif sans aucun inconvénient. Les ampoules de 2 cc. donnent la possibilité d'instituer un traitement d'entretien toni-stimulant. Les granules, enfin, réservés à la voie buccale et à toutes les modalités de la méthode de Fowler, sont parfaitement acceptés par tous les malades. On a pu dire justement que, grâce à ces trois formes, l'arsylène était le plus maniable et le plus pratique des composés arsenicaux organiques.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connaît.

La médecine au Palais-Bourbon

(Suite de la page 2)

» Ces principes, nous le disons ici avec la plus absolue conviction, constituent la base d'une bonne organisation médicale. Ils établissent les garanties protectrices tout à la fois des malades, des assurés, des caisses et des praticiens eux-mêmes.

» Tous ces principes sont inscrits dans les articles du projet du Sénat concernant les prestations médicales.

» Nous croyons les avoir établis très nettement dans notre rapport, et, seules, l'imprécision des textes et leur trop grande concision ont pu créer le malentendu qui a provoqué les protestations véhémentes du corps médical au congrès tenu à Paris le 30 novembre dernier, protestations dont nous avons tous eu des échos dans cette Assemblée.

» Et cependant, le libre choix, le secret professionnel absolu, le contrôle technique, la suppression de tout forfait, la non-limitation des tarifs au-dessus d'un minimum fixé dans le contrat collecif, la faculté pour les syndicats d'exiger, d'accord avec [illegible] caisses, le payement direct du méde[illegible] l'assuré, la liberté de thérapeutiqu[illegible] présentation des médecins dans [illegible] organismes d'assurances à tous les [illegible] tous ces principes, d'une façon indiscutable, sont contenus dans le texte du Sénat.

» D'autre part, la commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des députés a exprimé le vœu que dans le règlement d'administration publique soit précisée la pensée du législateur sur l'obligation pour les caisses de traiter avec des syndicats habilités par un organisme central, sur le droit à des honoraires pour les soins donnés aux assurés hospitalisés, sur l'obligation pour les médecins non syndiqués d'adhérer aux clauses du contrat collectif.

» Il est vraisemblable que ces questions pourront recevoir une solution favorable dans le règlement d'administration publique, mais, s'il n'en était pas ainsi, les vœux du corps médical seront certainement inscrits dans un texte de loi rectificatif, puis qu'ils ne soulèvent aucune espèce d'objection.

» Sur un seul point — c'est le point névralgique, pour employer une expression médicale — sur un seul point, le Sénat ne donne qu'une satisfaction partielle au corps médical : les syndicats professionnels, dans les contrats collectifs, auront la faculté, d'accord avec les caisses, d'adopter le payement des honoraires médicaux par l'assuré ou par les caisses. En d'autres termes, le payement direct du médecin par l'assuré est facultatif , il ne constitue pas une obligation.

» Dans une réforme qui comporte déjà bien des obligations, le Sénat n'a pas cru devoir porter atteinte à une liberté dont le respect — je tiens à bien l'affirmer — laisse intacts tous les droits des partisans du payement direct par l'assuré.

Cette question pourra ère examinée de noveau sous la prochaine législature quand sea rédigé un texte rectificatif. Pour le mment, c'est la liberté contractuelle qui a [illegible] consacrée par le Sénat et qui est demandée, il faut bien le dire, sinon par le corps médical, corporativement, du moins individuellement par bien des médecins.

» La promulgation du projet adopté par le Sénat, interprété par le Conseil d'Etat conformément aux vœux exprimés par la commission d'assurance et de prévoyance sociale de la Chambre, consacrera donc d'une [illegible] légale et définitive tous les principes [illegible] corps médical a déclarés intangibles [illegible] ts des malades et des médecins — [illegible] et écrit bien souvent — sont des [illegible] olidaires et ils sont parfaitement [illegible] dans le texte du Sénat.

[illegible] n trouble n'est apporté dans l'exer[illegible] e la médecine. Comme par le passé, [illegible] à ses traditions séculaires d'honneur [illegible] le dévouement, le médecin pourra accomplir sa mission avec dignité et en pleine indépendance. »

A l'éloge dithyrambique qu'il fit du projet de loi, M. Grinda mêla cependant lui aussi un certain nombre de critiques qui lui semblent devoir justifier plus tard l'utilité d'un texte rectificatif ; ce qui lui attira cette réplique d'un de ses collègues : « C'est une procédure singulière et toute nouvelle. » Mais le président de la commission tint à énumérer toutes les raisons qui exigent le vote immédiat du projet actuel. Il insista surtout sur la mortalité excessive qui se manifeste actuellement en France et que le fonctionnement des assurances sociales fera rapidement diminuer. Puis il fit valoir les dangers d'un ajournement que le pays pourrait considérer « comme un échec, comme la faillite d'une splendide promesse ». Et ces quelques mots nous semblaient mieux traduire — « en termes élégants » — la préoccupation dominante de nos députés.

(A suivre.)



Concours pour l'emploi de médecin des asiles publics d'aliénés

Le jury du concours pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés, qui doit s'ouvrir à Paris le 19 mars 1928, est constitué comme suit :

Président

M. le docteur Daniel Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires

M. le professeur Pfersdorff, professeur de clinique psychiatrique à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

M. le docteur Privat de Fortunie, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

M. le docteur Quercy, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Rennes (Ille-et-Vilaine).

M. le docteur Pactet, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Villejuif (Seine).

M. le docteur Lautier, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés d'Alençon (Orne).

M. le docteur Lafage, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Membres suppléants

M. le docteur Lerat, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Lafond (Charente-Inférieure).

M. le docteur Daday, médecin chef de service au quartier d'aliénés de la maison nationale de Saint-Maurice.

M. Lévêque, rédacteur principal au 1er bureau de la Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, assurera les fonctions de secrétaire administratif du concours.

La médecine au Palais

Nous croyons intéressant de mettre sous les yeux de nos lecteurs le jugement que vient de rendre la Cour d'Appel de Nancy et qui nous paraît véritablement inquiétant, par la tendance du Tribunal de trancher des questions de soins médicaux et chirurgicaux qu'il ne connaît pas.

Une dame Sand faisait soigner son fils blessé, par un médecin à la suite de blessures par coup de feu. Le blessé mourut et la mère attaquait le médecin en prétendant qu'il n'avait pas bien soigné son fils ; qu'il était de son devoir d'appeler en consultation un confrère comme il lui avait été demandé par la mère ; qu'il aurait dû faire transporter le blessé à l'hôpital ; qu'en un mot, la manière de faire du médecin avait causé la mort et que ce fait constituait une faute lourde dont le médecin devait réparation.

Le Tribunal ordonna une enquête. Cette enquête prouva que le médecin traitant avait déclaré à la mère de la victime qu'il ... avait lieu de mener celle-ci à l'hôpital et ...elle s'y était refusée ; qu'à la mère de... s'il n'y avait pas lieu d'appeler un ...cin, le médecin traitant avait ré... ...aites-en venir un si vous voulez, ...s pas d'inconvénient.

Malgré ces faits, le Tribunal a estimé que ... médecin traitant avait commis une lourde ...ute en ne consentant pas à appeler au chevet du blessé un de ses confrères, qu'il avait commis une faute lourde en n'insistant pas pour le transfert du blessé à l'hôpital ; que son devoir était d'appeler à son aide un confrère et de faire transporter le blessé à l'hôpital.

Il a condamné, pour ces motifs, le médecin traitant à *20.000 francs* de dommages-intérêts et aux frais de l'instance.

Le seul commentaire à tirer de cet arrêt est que l'on ne peut que constater qu'il n'y a plus de limites à la responsabilité qu'encourt le médecin, car il faut avouer que bien souvent lorsqu'un malade ne guérit pas, l'opinion des proches accuse les soins du médecin d'en être cause.

Vacances de postes de directeur du bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville d'Arles (Bouches-du-Rhône).

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bône (Algérie).

Le traitement alloué est fixé à 10.000 fr. par an, sans indemnité d'aucune sorte.

Les candidats ont un délai de trois mois, à compter de la présente publication, pour adresser au gouverneur général de l'Algérie leurs demandes accompagnées de t... titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe u... copie certifiée conforme des diplômes ... ...us. L'exposé des titres doit être aussi ...aillé que possible et accompagné d'un exe... ...aire des ouvrages ou articles publiés.

Les emplois médicaux réservés aux médecins mutilés et réformés.

Comme suite au premier vœu présenté par l'Association des Médecins de l'Avant aux Etats Généraux de la France Meurtrie, et qui avait été voté par le Congrès, demandant qu'il fut réservé aux médecins mutilés et réformés de guerre une proportion importante des emplois médicaux créés ou à créer dans les ministères, services publics et grandes administrations, nous avions fait de pressantes démarches auprès de M. le Ministre des Pensions pour qu'une mention spéciale fut insérée en faveur des emplois médicaux dans le projet du gouvernement en instance sur les emplois réservés que rapporte M. Chollet, député du Loiret : M. Thoumyre, député de la Seine-Inférieure, s'était spontanément offert à présenter notre demande sous la forme d'un amendement au projet en question.

Dans une dernière conversation, le 25 février 1928, avec M. Lorain, chef de cabinet de M. le Ministre des Pensions, le bureau de l'Association des Médecins de l'Avant a cru devoir accepter, dans un but de haute solidarité envers les autres catégories de mutilés et réformés de guerre, de ne pas déposer en séance un amendement qui pourrait retarder le vote du projet que l'on voudrait voir passer sans débat à la tribune de la Chambre. Mais il a reçu l'assurance solennelle que l'amendement Thoumyre en faveur des emplois réservés médicaux sera soumis immédiatement pour avis à M. le Ministre des Pensions, et que notre vœu sera examiné avec la plus grande attention et avec le désir de donner aux médecins mutilés et réformés la satisfaction légitime qu'ils demandent.

En effet, à l'heure où notamment de nombreux postes de médecins inspecteurs des écoles vont être créés pour l'Inspection des Ecoles réorganisées, il importe de faire reconnaître le principe des revendications des médecins mutilés que l'Association des Médecins de l'Avant a posé depuis 1921 dans une série d'articles parus notamment dans le *Fanion Médical*. Les médecins ont été mobilisés en tant que médecins : mutilés et réformés de guerre, ils ont droit à des emplois réservés ; il est juste que les emplois qui leur sont attribués soient des emplois *médicaux*.

M. le Ministre des Pensions, par la voix de son distingué chef de cabinet, M. Lorain, nous a promis de soutenir les droits des médecins mutilés et réformés aux emplois réservés médicaux. Nous devons le remercier de la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée et nous pouvons donner à nos camarades médecins réformés l'espoir qu'ils obtiendront justice à très brève échéance.

Ici encore est démontré l'adage éternel que : l'Union fait la Force, même pour les Médecins de l'Avant.

Le Secrétaire général :
Docteur R. DE MÉDEVIELLE.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'on quotidien.

SOCIETE MEDICALE DU LITTORAL MEDITERRANEEN

Voyage de Pâques sur la Côte d'Azur

du 15 au 21 avril 1928
(avec excursion facultative en Corse du 22 au 26 avril)

NICE, LE CAP D'ANTIBES, JUAN-LES-PINS, GOLFE JUAN, VALLAURIS, CANNES, LE CANNET, GRASSE, VENCE, MENTON, MONTE-CARLO, MONACO, BEAULIEU, LES ALPES, NICE.

Dimanche 15 avril. — Arrivée à la gare de **Nice,** selon l'horaire des trains, MM. les voyageurs sont priés de se rendre immédiatement à l'Hôtel Métropole, 8, boulevard Victor-Hugo, où la concentration et la répartition seront effectuées.

Lundi 16 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Départ à 8 heures. — Le Cap d'Antibes. — Conférence sur la Géographie climatique de la Côte d'Azur. — **Juan-les-Pins.** — Démonstration d'exercices physiques sur la plage. — Déjeuner à 12 heures, au casino de Juan-les-Pins. — Visite des Etablissements de Cure hélio-marine, à Cannes, de 14 à 16 heures. — Ascension à Super-Cannes, à 16 heures. — Conférence sur la Météorologie de la Côte d'Azur. — A 18 heures, répartition et dîner individuel dans les hôtels. — Coucher à Cannes.

Mardi 17 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Départ à 8 heures. — Visite de l'Institut de Paraffithérapie. — Le Cannet. — **Grasse.** — Visite d'une fabrique de parfums. — Déjeuner à 12 heures. — Visite des jardins de la princesse Pauline, à 14 heures. — Causerie sur le Climat de la zone intérieure. — Départ pour Vence, à 15 heures, par les Gorges du Loup. — Visite des Sanatoria de **Vence.** — Retour à **Nice** à 18 heures. — Dîner individuel dans les hôtels. — Soirée dans les théâtres.

Mercredi 18 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Départ à 8 heures. — Visite de l'Observatoire. — La Grande Corniche. — Visite des monuments de La Turbie. — Causerie sur l'Histoire de la Côte d'Azur. — Déjeuner à **Menton** à 12 heures. — A 14 heures, visite de la frontière italienne, des grottes et du château de Grimaldi (Institut du docteur Voronoff). — Retour par le boulevard de Garavan à 16 h. 30. — Le Cap Martin. — Arrivée à **Monte-Carlo** à 17 h. 30. — Répartition dans les hôtels. — Dîner et coucher à Monte-Carlo.

Jeudi 19 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels, à 7 h. 30. — Réunion à l'Etablissement physiothérapique, à 8 heures. — Visite au palais de **Monaco** et au Musée d'Anthropologie. — Causerie sur la Préhistoire de la Région. — A 10 heures, visite du Musée d'Océanographie. — A 12 heures, déjeuner dans les hôtels. — Départ à 14 heures. — Visite des jardins exotiques. — A 15 h., visite de l'hôpital. — A 15 h. 30, départ pour **Beaulieu,** par la Moyenne Corniche. — Arrivée à Beaulieu à 16 heures. — Causerie sur la Flore du Littoral. — Retour à Nice à 18 heures. — Dîner individuel dans les hôtels. — Soirée dans les théâtres.

Vendredi 20 avril. — **Les Alpes.** — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — Départ à 8 heures. — Déjeuner à Peyra-Cava, à 12 heures. — Départ pour Nice à 16 heures. — Arrêt à Luceram, à 17 h. — Arrivée à Nice, à 18 heures. — Dîner individuel dans les hôtels. — Soirée dans les théâtres.

Samedi 21 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels à 8 h. 30. — Départ à 9 h. — Promenade autour de **Nice** et visite des usines d'ozonisation. — Causerie sur les indications thérapeutiques générales de la Côte d'Azur. — Visite d'une maison de santé. — A 12 heures, réception d'adieux et déjeuner de la Société médicale. — Après-midi libre. — Départ à la gare P.-L.-M., selon les horaires des trains.

EXCURSION FACULTATIVE EN CORSE

Samedi 21 avril. — Les voyageurs pour la Corse dîneront et coucheront à Nice dans leurs hôtels.

Dimanche 22 avril. — Petit déjeuner dans les hôtels. — Matinée libre. — Embarquement au port de Nice à 11 h. 30 (MM. les voyageurs devront faire transporter eux-mêmes leurs bagages sur le paquebot). — Départ à midi. — Déjeuner et dîner à bord. — Arrivée à **Bastia,** à 21 h.

Lundi. — Visite de la vieille ville de **Bastia** et tour du Cap Corse. — **Mardi:** Visite de la citadelle de **Corte** et de la Forêt de Vizzavona. — **Mercredi:** Visite de la Scala di Santa Regina, des **Calanques de Piana** et de la ville grecque de Cargèse.

Jeudi 26 avril. — **Ajaccio.** — Petit déjeuner dans les hôtels à 7 h. 30. — De 8 h. à 10 h., visite de la ville, du musée et de la maison de Napoléon. — Départ à 10 h. 30 pour Nice. — Déjeuner à bord. — Arrivée au Port de Nice à 19 h. 30. — Fin du Voyage.

Instructions. — Le nombre de places étant obligatoirement limité, MM. les voyageurs sont priés de se faire inscrire, dès à présent, ou du moins le plus tôt possible, soit pour la Côte d'Azur, soit pour la Corse, soit pour les deux parcours. — Le délai nécessaire d'inscription, pour être assuré d'une place en Corse, est d'un mois.

MM. les médecins peuvent être accompagnés par des personnes de leur famille, qui seront inscrites aux mêmes conditions qu'eux-mêmes: il sera fait droit à leurs demandes dans la mesure du possible et dans l'ordre des inscriptions. — Les étudiants en médecine sont admis.

Tous les parcours seront effectués en voitures particulières. — Les prix seront forfaitaires et comprendront toutes les dépenses du séjour effectuées en commun, avec le vin, les taxes et les pourboires. — Le prix du voyage en Corse comprendra la traversée en première classe.

Pour tous renseignements, s'adresser au président de la Société médicale: Dr M. FAURE, 24, rue Verdi, Nice.

PETITE NOUVELLE

M. le Professeur F. Terrien, assisté de MM. les Professeurs agrégés Zimmern et Velter, de M. Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste des hôpitaux ; de M. Ramadier, laryngologiste des hôpitaux ; de MM. Cousin, Castéran, Professeur Veil, Marcel Kalt, chefs de clinique ; Favory et Renard, assistant et chef de laboratoire, et de MM. les docteurs Joseph et Goulfier. commencera le vendredi 27 avril. un cours de clinique ophtalmologique en deux séries :

Dans la première série seront étudiées les techniques chirurgicales. Cette étude comportera des exercices pratiques sur l'animal et sur le cadavre. La seconde série sera réservée aux examens cliniques et de laboratoire avec étude des méthodes les plus récentes.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 16, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 215 — 25 MARS 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

L'Inauguration du Centre Anti-Cancéreux de Marseille



De gauche à droite : Mmes Imbert et Calmette, infirmières du Centre ; Mme Darboux, administratrice des Hôpitaux ; Mme Paul Strauss ; professeur Reynès, directeur du Centre ; professeur Forgue, de Montpellier ; (derrière) docteur Rouslacroix, chef de laboratoire du Centre ; M. le sénateur-maire docteur Flaissières ; M. le préfet Delfini ; M. le sénateur Paul Strauss, ancien ministre de l'Hygiène et de l'Assistance, membre de l'Académie de Médecine ; M. le député docteur Louis Régis ; M. Vidal-Naquet, v.-président de l'Administration des Hôpitaux de Marseille ; M. Louis Thibon, ancien préfet ; (derrière) Médecin inspecteur Oberlé ; Médecin principal Lerminier, directeur de l'Ecole de Santé Coloniale ; M. Fr. Brun, président du Tribunal civil ; M. Vachier, adjoint ; Professeur Imbert, directeur de l'École de Médecine et de Pharmacie, chirurgien du Centre ; professeur Alezais.

LA MEDECINE AU PALAIS-BOURBON

LE VOTE DU PROJET DE LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES

La seconde journée du Débat

La question si épineuse de l'attitude du Corps médical devant la loi des assurances sociales a été plus nettement posée et plus longuement débattue dans la seconde journée de la discussion générale.

Quelques membres de la Chambre, et en particulier le professeur Pinard, se sont inquiétés de savoir si le texte qu'on leur demandait de voter allait avoir l'adhésion formelle, sans réserve, des médecins, dont la collaboration à la loi est évidemment la condition « sine qua non » de son fonctionnement.

Une telle préoccupation se trouvait, chez ces députés, singulièrement justifiée par le fait qu'ils avaient sous les yeux — comme d'ailleurs tous leurs collègues — la lettre que le professeur Balthazard leur avait adressée, au nom du Comité intersyndical des groupements médicaux de France, et par laquelle les représentants autorisés et mandatés du corps médical organisé français leur faisaient connaître leur « ferme décision de ne pas participer au fonctionnement de la loi, telle qu'elle est sortie des délibérations du Sénat ».

L'obligation de répondre d'une façon précise à cette question parut bien, comme le fit remarquer M. Blaisot, causer une gêne sur les bancs de la commission. M. Antonelli, rapporteur du projet, se borna à faire observer qu'aucune des dispositions votées par le Congrès des Syndicats médicaux ne se trouvaient exclues du texte de la loi et qu'il suffisait de les inscrire dans les règlements d'administration publique qui interviendront. Et l'orateur ne voulut pas voir autre chose dans « la formule violente, comminatoire », qui traduisit le refus des médecins de collaborer à la loi, qu'un symptôme alarmant de cette redoutable maladie sociale qu'il appelle « l'égoïsme syndical ». L'explication donnée par M. Grinda n'est pas moins simpliste. Pour lui l'hostilité du Corps médical provenait seulement d'une mauvaise interprétation de l'art. 4. Et se basant sur une lettre du docteur Cibrie, que le docteur Gadaud avait lue à la tribune quelques instants auparavant, le président de la commission crut pouvoir affirmer que le Corps médical, mieux éclairé aujourd'hui, apporte son adhésion totale à une loi qui respecte toutes ses traditions et sauvegarde tous ses intérêts.

Nous ignorons dans quelle mesure et en quelle qualité le docteur Cibrie a pu, dans une simple lettre privée, engager l'ensemble des médecins français dans une promesse formelle de collaborer à la loi. Un seul fait demeure évident. Au cours du Congrès des Syndicats médicaux, la presque unanimité des médecins français ont formellement déclaré qu'ils ne collaboreraient en aucune façon à la loi des assurances sociales *telle que le Sénat l'avait votée*. La Chambre vient aujourd'hui de voter à son tour, *sans la moindre modification*, le texte du Sénat. De deux choses l'une : Ou bien les médecins ne participeront pas — comme ils l'ont annoncé — au fonctionnement de cette loi et l'on ne comprendrait pas alors que le docteur Grinda ait pu à la tribune de la Chambre se prévaloir de leur adhésion, ou bien ils décideront d'y participer, et alors le « praticien moyen » peu entraîné aux subtiles combinaisons d'arrière-boutique, pourrait, en songeant aux décisions votées le 29 novembre, se demander avec inquiétude :

« Qui trompe-t-on ici ? »

**

Ceci étant dit, nous croyons intéressant de mettre sous les yeux de nos lecteurs, en nous rapportant au compte rendu du *Journal Officiel*, les passages de cette discussion qui traitent le plus directement le problème de la collaboration du Corps médical.

Les assurances sociales et la lutte antituberculeuse.

Mais nous voulons auparavant citer quelques extraits du beau discours dans lequel M. Taittinger s'est appliqué à mettre en évidence l'impulsion nouvelle que la loi des assurances sociales permettra de donner à la lutte antituberculeuse.

Après avoir rappelé l'étendue des ravages que cause annuellement en France ce terrible fléau, l'orateur s'est écrié : « Devant une pareille constatation on se demande si, jusqu'ici, nous n'avons pas failli à notre tâche et si, vraiment, nous avons bien fait notre devoir. »

Puis il montre dans quelle faible mesure nos organisations d'hygiène actuelles pourront faire face à l'afflux de malades que déterminera l'institution des assurances sociales.

« Au moment, dit-il, où l'on va voter cette loi sur les assurances sociales, une grande espérance naît dans mon cœur : En effet, cette loi créant à la fois l'assurance maladie et l'assurance invalidité, assurera aux travailleurs arrêtés par la maladie, d'une part la gratuité des soins, d'autre part la conservation d'une partie de leur salaire. Ainsi beaucoup de personnes qui, actuellement, faute d'argent et de crainte de perdre leur gagne-pain, continuent de travailler, quoique malades, pourront désormais s'arrêter à temps et se soigner. C'est dire que des milliers d'hommes, de femmes, de jeunes gens qui, aujourd'hui, quoique portant les premiers symptômes de la tuberculose, continuent de fréquenter l'atelier ou l'usine, iront demain frapper à la porte du médecin et lui demanderont un certificat de maladie et un titre d'admission à l'hôpital.

» Résultat heureux à coup sûr, et dont bénéficiera largement l'hygiène nationale, mais résultat dont il faut dès aujourd'hui prévoir les conséquences.

» Etant donné le grand nombre de demandes qu'on peut prévoir, sommes-nous outillés pour y satisfaire ?

» Notre organisation sanitaire est-elle suffisante pour recevoir et isoler nos tuberculeux ?

» M. Merma, secrétaire de la Fédération ouvrière des services de santé, répond : Notre service hospitalier est insuffisant, même pour les besoins actuels de notre hygiène sociale. Que sera-ce quand la loi nouvelle aura donné à tous ces malades l'envie et le moyen de se soigner ?

» Allons plus loin : soigner ces individus atteints de tuberculose déclarée, c'est bien, c'est enrayer le progrès du mal, ce n'est pas le faire reculer. La thérapeutique de la tuberculose n'est efficace que dans la mesure où elle est préventive.

» Je recevais hier une lettre d'un pauvre homme qui demeure dans le douzième arrondissement. C'est un ancien gazé de la guerre, devenu tuberculeux. Il est père de 11 enfants, et il me dit : « La société devrait m'aider à sauver mes enfants si elle ne peut pas m'aider à me sauver moi-même. »

» Je voudrais que M. le Ministre de l'Hygiène vienne, à cette tribune, nous exposer la façon dont il entend se servir de la loi sur les assurances sociales pour répondre efficacement à de pareils appels.

» La thérapeutique de la tuberculose, avons-nous dit, est surtout une thérapeutique préventive. Comment combattre préventivement la tuberculose ? Il faut pouvoir traiter le malade dès les premières menaces de la maladie, l'éloigner de l'atelier où il répand les mauvais germes, l'arracher à son logement malsain et sans air, le conduire à la campagne ou à la montagne. »

Et M. Taittinger exprima le souhait qu'un projet concernant la lutte antituberculeuse et déposé par le Ministre de l'Hygiène soit annexé au projet de loi sur les assurances sociales.

L'attitude du corps médical.

Mais voici, pour la première fois depuis le début de la discussion, un orateur qui déclare ne pas vouloir voter le texte du Sénat, auquel il reproche trop d'imperfections... C'est M. Gustave Guérin, dont l'intervention pleine de bon sens et de logique mérita pleinement cette remarque d'un de ses collègues : « Voilà le meilleur discours qu'on ait entendu sur les assurances sociales ! »

M. Guérin commença par s'étonner avec, disons-le, quelque naïveté, que la Chambre soit si pressée de voter ce projet et qu'elle consente à le voter tel quel malgré ses nombreuses lacunes. Puis il fit une juste critique du texte sénatorial, dont il signale notamment les obscurités en ce qui concerne les articles relatifs à l'organisation médicale de la loi.

« Le gouvernement, dit-il, pourrait étudier en même temps un projet de conseil de l'ordre des médecins qui, dans certaines villes surtout, rendrait de grands services.

» Si de tels conseils étaient créés, l'application de la loi sur les assurances sociales pourrait être envisagée avec sérénité ; mais, avant leur création, je ne crois pas que ce soit possible.

» En tout cas, elle ne pourrait l'être si nous adoptions les textes actuels contre lesquels une protestation fortement motivée des médecins se dresse. Cette protestation doit vous amener à modifier ces textes, car une loi d'assurance ne peut donner tout ce que nous devons en espérer que si le corps médical n'est pas empêché par des textes maladroits, de lui donner un loyal appui. »

M. le Président de la Commission. — Le Corps médical a satisfaction, je l'ai établi hier.

M. Henri Laniel. — Ce n'est pas ce que l'on nous a écrit.

Et l'orateur termina son courageux discours en adjurant la Chambre d'apporter au texte qui lui est soumis toutes les modifications qui lui paraissent indispensables à son application future.

Même objurgation, avec M. Laniel, autre adversaire du texte sénatorial, qui rappela à son tour l'opposition du Corps médical :

« Ce sont les syndicats médicaux eux-mêmes qui vous préviennent, à l'unanimité de leurs adhérents moins une voix, qu'ils ont pris l'engagement de ne pas collaborer à l'application de cette loi telle qu'elle vous est présentée.

» Hier encore, je rencontrais un éminent docteur de Paris, bactériologiste des plus distingués, qui, me parlant du projet de loi qu'il avait sérieusement examiné, me disait : « Savez-vous, monsieur le député, quels seront les principaux bénéficiaires de la loi que vous allez voter ? Ce seront les médecins marrons et les ouvriers simulateurs. »

» En face de cet état de choses, quelque graves, pour l'avenir économique du pays, que puissent être les conséquences de la loi, quelque dépression qui puisse en résulter dans la production nationale, on vous invite à mettre les électeurs en présence du fait accompli, après une délibération de quelques heures en fin de législature.

» C'est la répudiation absolue de tous les principes qui régissent le régime parlementaire.

» Permettez-moi de vous dire : faites attention ! Ou bien je connais fort mal l'état d'âme du suffrage universel, avec lequel je vis cependant en rapports quotidiens depuis plus de trente ans, ou bien vous devez vous attendre à le voir juger très sévèrement par ceux qui se seront refusés à lui donner la parole dans une aussi grave circonstance.

» Pour ces raisons, je vous demande instamment, mes chers collègues, de manifester votre respect pour le corps électoral en décidant que la nouvelle Chambre, aussitôt après les élections, passera à une seconde délibération de cette loi. »

Êtes-vous complètement d'accord avec le corps médical ?

C'est le professeur Pinard qui, dès le début de son intervention, posa au docteur Grinda cette question précise, qui parut, comme nous l'avons dit, gêner quelque peu le président de la commission. Une courte discussion s'engagea alors, dont nous tenons à reproduire ici le texte *in-extenso* :

Le professeur Pinard. — Je voudrais avoir de vous, mon cher président et ami, l'assurance formelle que vous avez accepté les conditions qui vous ont été présentées par une délégation de la Fédération sociale des syndicats médicaux de France.

M. le Président de la Commission. — J'ai répondu à la tribune.

M. Adolphe Pinard. — Je vous demande pardon si j'insiste encore, car, si vous n'avez pas le consentement absolu du Corps médical, la loi des assurances sociales ne pourra fonctionner.

M. le Président de la Commission. — Ma réponse est très nette : elle est pleinement affirmative.

M. Adolphe Pinard. — Vous acceptez complètement les conditions du Corps médical ?

M. le Président de la Commission. — Je les accepte.

M. Adolphe Pinard. — Le professeur Balthazard est-il informé de cette acceptation ?

Voix diverses à droite. — Non !

M. Adolphe Pinard. — Tout est là. Désirant par dessus tout que la loi puisse fonctionner régulièrement, je veux des précisions.

M. le Président de la Commission. — Je les ai données dans mon rapport et à la tribune. Je ne peux pas faire plus.

M. Adolphe Pinard. — Le président de la délégation vous a posé des conditions en des termes qui avaient quelque ressemblance avec ceux d'un ultimatum.

M. le Président de la Commission. — Il n'y a pas d'ultimatum.

M. Adolphe Pinard. — Suis-je dans l'erreur en disant : La loi ne peut fonctionner sans le secours des médecins ?

M. Gadaud. — Je me propose de donner, ce soir, à la tribune, lecture des décisions prises au dernier congrès des Syndicats médicaux, qui résument le point de vue médical.

Le jour où ces décisions seront incorporées dans le texte de la loi, le Corps médical donnera à son application sa collaboration la plus totale. Nous ne sommes pas tout à fait d'accord avec lui, mais il faut si peu de choses que l'accord se fera, j'en suis certain.

M. Adolphe Pinard. — Donc, il n'est pas encore fait.

M. Henri Laniel. — Que demande l'unanimité des médecins ?

M. le Président de la Commission. — J'ai indiqué, hier, à la tribune, le seul point sur lequel nous n'étions pas d'accord avec eux.

M. André Join Lambert. — Le corps médical n'accepte pas la loi actuelle.

Le président ayant à ce moment levé la séance, le professeur Pinard dût quitter la tribune pour y remonter quelques heures plus tard. Après avoir une nouvelle fois posé sa question au docteur Grinda, — sans en obtenir d'ailleurs la réponse précise, — il fit un éloquent appel en faveur d'une organisation plus complète et plus rationnelle de l'hygiène publique et surtout en faveur d'une meilleure application — dans le cadre des assurances sociales — des lois qui protègent la maternité.

(Voir la suite à la page 6).



Le banquet des Médecins praticiens au Foyer Médical

A MON AVIS

Les événements tumultueux qui se déroulent actuellement à la Faculté de Médecine de Paris, nous rappellent l'une des plus belles figures professorales qui aient enseigné dans le grand amphithéâtre parisien. Nous voulons parler du professeur Mathias Duval.

Les étudiants qui fréquentaient, il y a trente et quelques années, les cours de la Faculté de Paris se souviennent avec une émotion certaine de ce grand vieillard à la barbe blanche, à la voix cristalline et chantante, qui enseignait l'histologie avec autant d'élégance que de compétence didactique. Une foule nombreuse se pressait à ses cours et l'on y rencontrait non seulement l'étudiant désireux de connaître la matière de son programme, mais encore des profanes attirés par l'intérêt que le maître savait donner à ses leçons, et jusqu'à des élèves en Sorbonne qui s'y pressaient pour se perfectionner dans l'art de bien-dire.

A ses qualités de grand enseigneur Mathias Duval ajoutait celle d'une prestance qui imposait autant d'admiration que de respect. Mathias Duval fut, en effet, l'un des derniers professeurs qui fit, d'une façon constante, son cours en costume de cérémonie. Son arrivée dans l'hémicycle, précédée de l'huissier à chaîne, donnait à sa leçon un caractère vraiment professoral. Certes, il ne serait venu à quiconque de troubler d'une note discordante une telle mise en scène.

Les temps sont bien changés. Peu à peu l'habitude fut prise par les professeurs de faire leurs cours d'abord en jaquette, puis en veston. Nous connûmes même la cravate Lavallière. Ce laisser-aller ne contribua pas pour peu à diminuer le prestige des leçons faites dans les Facultés.

Et pourtant, direz-vous, peut-on se laisser influencer ainsi par le costume ? Seule devrait importer la valeur du discours. La raison en ordonnerait ainsi, mais l'expérience en commande autrement.

Ce laisser-aller quitta l'amphithéâtre pour la ville. Le médecin d'il y a trente ans avait comme mise habituelle la redingote, le chapeau haut de forme, la cravate blanche. Les humoristes disaient bien qu'il s'habillait ainsi parce qu'il précédait trop souvent le croque-mort. Mais n'empêche, ce costume donnait au médecin un prestige qu'il est loin de posséder encore à présent.

Nous sourions quand nous voyons quel costume un peu carnavalesque était celui des médecins d'autrefois et nos cadets sont tout disposés à rire de même en voyant les photographies de leurs aînés.

En rentrant dans la foule dont il porte aujourd'hui le complet veston, le médecin a peut-être contribué à diminuer le crédit moral qu'il se plaint d'avoir perdu. Car s'il est vrai de dire que l'habit ne fait pas le moine, il est tout aussi vrai d'affirmer que le moine n'est plus rien sans son habit.

J. CRINON.

Informations Diverses

Le Xe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord aura lieu à Québec, les 5, 6 et 7 septembre 1928, sous la présidence de M. le docteur C. Dagneau.

Deux questions sont à l'ordre du jour : 1° l'infection puerpérale ; 2° la diphtérie.

Cette réunion coïncidera avec la célébration du 25e anniversaire de la fondation de l'Association.

Par arrêté en date du 10 mars 1928, est nommé membre de la deuxième section (tous accidents agricoles) de la commission chargée de l'élaboration des tarifs de remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, M. Doat, directeur de la société d'assurance mutuelle « La Responsabilité Agricole », en remplacement de M. Courtial, décédé.

Les médecins diplômés d'hygiène, susceptibles de s'intéresser aux questions d'hygiène sociale, sont informés que si, en attendant leur nomination à un poste définitif, ils désirent participer comme enquêteurs à des recherches concernant la protection de la santé publique, qui vont avoir lieu dans un certain nombre de départements, ils doivent s'adresser pour tous renseignements, à l'Office National d'Hygiène Sociale, 26, boulevard de Vaugirard.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Prof. Léon Bernard,

qui vient d'être nommé à la chaire nouvellement créée à la Faculté de Paris, pour l'enseignement clinique de la tuberculose

---

Il est créé à la Faculté de médecine de Paris une chaire de clinique de la tuberculose (fondation du département de la Seine, chaire d'université).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à dater du 1er avril 1928, à M. Sévenet, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger.

Un concours sera ouvert à Alger, le 11 juin 1928, pour une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux civils d'Alger.

A Marseille, M. le docteur Frédéric Corsy, professeur suppléant, a été nommé professeur d'anatomie en remplacement de M. Alézais, nommé professeur honoraire.

Par arrêté du Préfet de police, M. L. Bizard est nommé médecin en chef du dispensaire de salubrité, en remplacement de M. Le Noir, admis à la retraite, et M. Bize est nommé médecin chef adjoint.

Le fonctionnement du service central de prophylaxie des maladies vénériennes est assuré, sous l'autorité du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, par le personnel temporaire ci-après :

Un médecin chef de service.
Un rédacteur.
Un commis d'ordre et de comptabilité.
Une dame dactylographe.

Un concours pour cinq places d'aide de clinique à la Clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts s'ouvrira le 7 mai 1928.

Peuvent prendre part au concours les docteurs en médecine ainsi que les étudiants ayant pris douze inscriptions au moins à l'une des facultés de l'Etat, de nationalité française et âgés de moins de trente-cinq ans.

L'inscription des candidatures sera reçue à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts (secrétariat de la Clinique), 28, rue de Charenton, à Paris, jusqu'au 21 avril 1928, à 18 heures.

Un concours s'ouvrira, le lundi 15 octobre 1928, devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Médaille d'honneur des épidémies. — Médaille d'or. — M. le docteur Sallard (Jean), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Mogador.

L'Association confraternelle des médecins français vient de tenir son assemblée générale. Plus de 500 sociétaires étaient présents ou représentés. Le rapport moral et financier, présenté par le docteur P. Barlerin, fait ressortir la situation très prospère de la Société qui compte actuellement 1.330 adhérents dans toute la France, a distribué, en 1927, 120.000 fr. de secours aux familles de ses membres décédés et possède maintenant un fonds de réserve de 158.000 francs.

L'assemblée a décidé d'abaisser à quarante-cinq ans la limite d'âge d'admission, précédemment fixée à cinquante ans, d'intensifier la propagande afin de faire connaître l'Association dans tous les milieux médicaux, puis a réélu son bureau pour 1928.

Ce bureau est ainsi constitué : MM. les docteurs Thiroloix, président ; Le Filliâtre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; P. Barlerin, trésorier ; Tissot, Agasse-Lafont, Bérillon, Tulasne, Peytoureau, membres du Conseil de surveillance.

Pour renseignements, écrire : docteur Grahaud, 7, rue Labie, Paris (XVIIe) ; docteur Barlerin, 10, rue de Strasbourg, Paris (Xe).

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Lamare et Mme nous font part de la naissance de leur fille Marie-Claire.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Gourichon, fille du docteur H. Gourichon et de Mme, avec M. Jean Widlöcher, fils du professeur et de Mme.

— M. Gorisse, pharmacien de 1re classe, et Mme Gorisse font part du mariage de leur fils, M. Louis Gorisse, ingénieur civil de l'Ecole des Ponts et Chaussées, avec Mlle Denise Pamart, fille du docteur Pamart.

Nécrologies

— On annonce le décès de M. Henriot, docteur en médecine, à Paris, 76 *bis*, boulevard Barbès. Les obsèques ont eu lieu le 15 mars, en l'église Notre-Dame de Clignancourt. L'inhumation a eu lieu à Saint-Dié (Vosges). De la part de Mme Henriot, de Mme Jeannot, de M. Lemaire et de toute la famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort de M. Joseph Costilhes, docteur en médecine, décédé le 15 mars 1928, à l'âge de 72 ans, en son domicile, 85, avenue Henri-Martin. Ses obsèques ont eu lieu le 20 mars, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy (10, rue de l'Annonciation).

— Nous apprenons le décès du docteur François Colanéri (de Reims), survenu à Sèvres. Les obsèques ont eu lieu le 19 mars.

— Nous apprenons la mort de M. Léon Guignard, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie de Paris, directeur de l'Ecole de pharmacie et professeur au Muséum d'histoire naturelle. Il appartenait à l'Institut depuis trente-trois ans et était le doyen de la section de botanique.

— De M. Charles Rollin, docteur en médecine, décédé subitement à la Chartreuse de Montrieux (Var), le 15 mars 1928, à l'âge de 62 ans.

— De Mlle Marie Leroux. Elle était la tante du docteur Lortat-Jacob, médecin de l'hôpital Saint-Louis, et de Mme Lortat-Jacob, du comte et de la comtesse Le Marcis.

Une pièce de M. le Prof. Charles RICHET, vient d'être jouée au Théâtre Michel



Photo G.-L. Manuel Frères

Une scène de Circé, pièce en un acte et en vers, de M. le Prof. Charles Richet

Une matinée théâtrale vient d'avoir lieu pour la Croix-Rouge au théâtre Michel. On y a joué une pièce due au Professeur Charles Richet.

Il y a 25 ans, ce drame de *Circé* avait été joué au théâtre de Monte-Carlo par Sarah Bernhardt et de Max. Nous pouvons dire, sans offenser en rien la mémoire des deux artistes illustres qui avaient créé les rôles d'Ulysse et de Circé, que la représentation du théâtre Michel n'a pas été inférieure à celle de Monte-Carlo. Mme Haltia Ducraine a été émouvante, tantôt tendre, tantôt angoissée. M. Clairval a joué merveilleusement le rôle d'Ulysse. Les autres acteurs, Mlle Dumeval, MM J.-Pierre Aumont et Quinet, ont été aussi excellents.

On sait l'histoire de Circé, telle que la raconte Homère. C'est une magicienne qui mue en bêtes les hommes qui abordent dans son île ; mais Ulysse ne se laisse pas prendre aux breuvages perfides que veut lui verser l'enchanteresse. Alors Circé s'éprend d'Ulysse et veut le retenir, mais, malgré sa beauté, malgré sa tendresse, elle est impuissante à vaincre le souvenir d'Ithaque et de Pénélope. Les dieux lui retirent l'immortalité parce qu'elle a aimé un mortel et Circé meurt entourée de fleurs. Tel est le sujet que M. Charles Richet a traité en vers harmonieux et classiques.

A la Société médicale des hôpitaux

MM. Guy-Laroche, Le Lourdy et J.-A. Bussière, exposent une curieuse observation d'hypoglycémie spontanée, avec accidents nerveux graves.

La malade qui a fait l'objet de cette intéressante communication est une femme de trente-cinq ans, qui présente depuis quelques années des crises nerveuses plus ou moins violentes survenant toujours après un jeûne de quatre ou six heures. Ces crises, qui prennent parfois un caractère extrêmement dramatique, sont favorablement influencées par l'ingestion d'aliments ; si bien que la malade a pris l'habitude de prendre quelque nourriture entre minuit et quatre heures du matin.

De plus, on a pu constater chez elle l'apparition progressive au niveau de ses membres d'un ensemble de troubles moteurs présentant tous les caractères d'une polynévrite dont l'étiologie ne put être déterminée.

Les analogies nombreuses qui existaient entre les accidents curieux de cette malade et ceux que détermine l'hyperinsulinisme provoqué, conduisirent les auteurs au diagnostic d'hypoglycémie que les différentes épreuves de laboratoire ne tardèrent pas à confirmer.

MM. Guy-Laroche, Le Lourdy et Bussière se sont efforcés de mettre en évidence la cause de cet état d'hypoglycémie chronique. Nous croyons intéressant d'extraire de leur communication ce chapitre de pathogénie où ils étudient notamment le rôle des glandes à sécrétion interne dans le fonctionnement du système glyco-régulateur.

Le rôle des glandes endocrines dans la glycorégulation.

« Ce rôle, disent-ils, semble assez important, non seulement dans les états diabétiques, mais même dans ces états hypoglycémiques.

» On sait que la maladie d'Addison s'accompagne d'une hypoglycémie qui peut être très accentuée.

» Enfin le rôle du foie n'est pas encore éclairci, mais peut être considérable si l'on en juge par les nouveaux travaux sur la glycémine qui serait d'origine hépatique et qui serait antagoniste de l'insuline.

» Chez notre malade, quelle est la cause de cette hypoglycémie chronique ?

» A l'exception des ovaires, les glandes à sécrétion interne ne présentent apparemment aucun signe d'insuffisance. Nous avons constaté, à ce propos, que dans les quelques jours qui précèdent les règles et durant la période cataméniale on est obligé d'augmenter de 10 à 15 grammes la dose de glucose pour prévenir l'apparition de la crise matutinale. Ce fait témoigne d'une perturbation humorale dont le mécanisme est difficile à préciser (action d'hormones ovariennes ou intoxications qui se révèlent chez beaucoup de femmes à ce moment-là sous forme de déséquilibre thermique, fatigue générale, congestion du foie, etc.). Cependant le rôle des ovaires ne nous paraît pas direct, car nous n'avons jamais observé de troubles semblables chez des ovariectomisées.

» Les capsules surrénales que l'on aurait tendance à incriminer étant donné l'action efficace exercée par l'extrait surrénal ne présentent aucun signe de déficience.

» Son hypotension artérielle n'est pas un critère suffisant. La malade ne présente, au dynamomètre, aucune fatigabilité excessive (cette épreuve a été faite lorsque la malade a eu assez de force pour déplacer l'aiguille jusqu'à 40).

» S'agit-il d'hyperinsulinisme ? Le mot est séduisant, mais chez notre malade rien ne permet, cliniquement, d'admettre l'hyperfonctionnement du pancréas. Il paraît peu probable que, s'il y a sécrétion exagérée d'insuline, cette malade ait pu supporter 15 unités d'insuline pendant six jours sans incident sérieux.

» L'hypothèse de dysinsulinisme nous sourirait davantage, mais nous n'en avons aucune preuve.

» Nous avons interrogé les fonctions hépatiques, nous n'avons rien trouvé d'anormal : si ces fonctions sont troublées, c'est uniquement à propos des glucides, ce que semble montrer l'épreuve de la glycémie alimentaire qui se rapproche de celle des hépatiques plus que de celle des diabétiques.

» En somme, dans un tel cas, il est plus prudent de constater le trouble de régulation des glucides sans, actuellement, en définir la pathogénie. Le trouble du système glycorégulateur qu'elle présente est très complexe, car si cette femme utilise le sucre il semble bien qu'elle ne puisse former des glucides, car non seulement l'ingestion de viande n'empêche pas la crise, mais elle la précipite.

» Pour que la viande et les graisses soient tolérées, il faut qu'il y ait ingestion d'hydrates de carbone. A ce point de vue elle est dans un équilibre très instable puisqu'il suffit d'un repas de viande et de graisses pour provoquer la crise. Dans cette expérience, faite par nous à trois reprises, il est évident que la malade, pour comburer protéines et graisses, épuise les dernières réserves de sucre disponibles à ce moment. D'autre part, elle est capable de mettre en réserve des quantités de sucre importantes puisqu'elle n'a pas de glycosurie après ingestion de 250 grammes de glucose. Mais le sucre une fois fixé dans le foie, sa libération en est très difficile, d'où l'hypoglycémie rapide après les repas. Il est curieux, en outre, de voir que cette femme, malgré sa glycémie basse et ce trouble si spécial portant sur le sucre, n'a cependant aucune acidose, soit au point de vue acétone, soit au point de vue acide β-oxybutyrique.

» L'action curatrice de l'adrénaline et de l'extrait surrénal sur la crise s'explique par la mise en liberté du glycogène mis en réserve dans le foie et non spontanément libéré.

» En somme, la pathogénie d'un tel trouble est très complexe.

» Il est inutile de souligner l'intérêt biologique d'un tel cas qui permet d'étudier l'action des glandes à sécrétion interne sur la fonction glycémique, car l'apparition ou la disparition des crises constitue un excellent réactif.

» Son intérêt clinique n'est pas moins grand. Ce fait et ceux que nous avons rappelés plus haut permettent d'individualiser un syndrome d'hypoglycémie spontanée beaucoup plus rare que l'hyperglycémie, mais qui s'enrichira certainement d'observations nouvelles dès que l'attention sera attirée sur lui. Nombre de médecins se souviennent de malades qui se plaignent de la nécessité d'une alimentation fréquente : il est probable que parmi eux on trouvera des hypoglycémiques.

» Le traitement que nous avons appliqué a été jusqu'ici purement symptomatique. L'opothérapie surrénale par voie intramusculaire n'empêchait pas les crises de se produire si l'on espaçait les repas.

» Le traitement ovarien n'a pas eu jusqu'ici d'influence. La malade se dit améliorée par l'ingestion d'hypophyse, mais nous n'avons pas observé d'action nette au point de vue de la prévention des crises.

» Quant à la polynévrite elle est en voie de guérison à la suite d'un traitement électrique spécial intensif et très intéressant que lui appliqua M. Bourguignon. »

La médecine il y a 50 ans

Un exposé de Laveran sur la prophylaxie et le traitement de l'orchite ourlienne.

En 1878, Laveran lut à la Société médicale des hôpitaux un travail sur le traitement des oreillons. Voici, résumé par un numéro de l'époque de la *Gazette des Hôpitaux*, le passage de ce travail concernant la prophylaxie de l'orchite ourlienne :

« L'orchite étant au même titre que la tuméfaction des parotides une des localisations de la maladie générale connue sous le nom d'*oreillons*, la meilleure, la seule manière de la prévenir consiste à prévenir la maladie elle-même.

» Le caractère contagieux des oreillons n'est pas admis par tous les auteurs : il est cependant aujourd'hui aussi bien démontré que possible. M. Laveran cite un fait qui lui a été communiqué par le docteur Bussard et qui a toute la valeur d'une démonstration expérimentale.

» L'immunité conférée par une première atteinte d'oreillons, le développement progressif des épididymes, la prédisposition manifeste des jeunes soldats, tout enfin démontre que les oreillons constituent une maladie générale spécifique qu'il faut ranger dans le cadre nosologique à côté des fièvres éruptives. Puisque les oreillons se répandent par contagion et qu'ils présentent des dangers chez l'adulte, la conclusion se devine : toutes les fois que les oreillons se déclarent dans une agglomération de jeunes hommes, il faudra isoler les premiers malades atteints de manière à éviter l'extension épidémique de la maladie. Il ne s'agit pas bien évidemment de mesures d'isolement aussi rigoureuses que pour la variole ou le typhus, les mesures à prendre en ce qui concerne les militaires se réduisent :

» 1° A envoyer immédiatement à l'hôpital tous les militaires qui présentent les symptômes des oreillons, et à ne pas les conserver dans les casernes comme on le fait trop souvent :

» 2° A affecter dans l'hôpital une salle spéciale aux malades atteints d'oreillons, surtout lorsque la maladie prend un caractère franchement épidémique. Les cas intérieurs d'oreillons ne sont pas rares, et il arrive souvent que des malades qui ont contracté à l'hôpital le germe des oreillons et qui sortent pendant la période d'incubation, servent à répandre la maladie dans les corps de troupes qui avaient été épargnés jusque-là.

» L'isolement ne paraît pas indiqué dans les épidémies qui règnent chez les enfants.

» Une fois les oreillons déclarés chez un adulte, y a-t-il un moyen d'empêcher la localisation sur les testicules ? M. Laveran ne le pense pas ; cependant il a remarqué que les orchites se développaient plus souvent chez les hommes qui avaient continué de se livrer à des travaux fatigants que chez ceux qui de bonne heure avaient gardé le lit. On prescrivit donc le repos dès le début. On a conseillé le jaborandi dans le traitement de l'orchite ourlienne, mais les faits cités à l'appui de cette médication ne sont nullement probants. On ne connaît aucune médication capable de prévenir l'atrophie testiculaire. Peut-être le courant continu pourrait-il produire de bons effets. »

NOUVELLE BRÈVE

Des séries de travaux pratiques de laboratoire appliqués à la Dermatologie et à la Syphiligraphie, auront lieu au Laboratoire de la Faculté (Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures.

MOUVEMENT MÉDICAL

Le syndicat des Praticiens de médecine générale

Nous signalons à nos lecteurs la constitution de ce groupement qui se propose de défendre de façon précise et *pratique* les intérêts des « praticiens ». L'idée est juste : les spécialistes l'ont appliquée depuis longtemps dans le cadre des grandes réunions syndicales et semblent avoir retiré des avantages positifs de son application.

La « médecine générale » aurait ainsi, elle aussi, en face des auteurs des élucubrations « médico-sociales », ses avocats, *directement* intéressés à la défense de ses revendications, et nous n'aurions probablement qu'à nous en louer. Les adhésions de principe sont recueillies par le docteur Martin, à *Plancher-les-Mines* (Haute-Saône).

Service de santé de la Marine

MM. les médecins de 1re classe Austry (J.-L.-J.), médecin-major du « Mulhouse » à Brest, et Guermeur (L.-M.), médecin en sous-ordre de l' « Ernest-Renan » à Toulon, sont autorisés à permuter pour convenances personnelles.

M. Austry rejoindra l' « Ernest-Renan » après l'arrivée de M. Guermeur sur le « Mulhouse ».

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).



MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

MM. Georges Guillain et Th. Alajouanine attirent l'attention sur la forme aiguë de la sclérose en plaques, dont ils rapportent une observation très typique.

Chez une jeune femme est apparu brusquement un syndrome d'ataxie aiguë avec diplopie et somnolence, puis des symptômes bulbo-ponto-pédonculaires, enfin un syndrome terminal de paraplégie flasque analogue à celui des myélites aiguës. La ponction lombaire a révélé une légère réaction méningée avec cette dissociation maintenant classique entre la réaction du benjoin colloïdal



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Guillain

subpositive et la réaction de Wassermann négative. L'évolution n'a duré que trois semaines. L'examen anatomique a montré une sclérose en plaques très caractéristique par l'aspect des plaques de sclérose, mais très particulière par le petit nombre de celles-ci, il n'existait en effet que trois plaques, l'une cervical, la seconde bulbaire, la troisième pédonculo-pontine.

La réalité de la forme aiguë de la sclérose en plaques qui a été discutée est démontrée par cette observation anatomo-clinique. La gravité de tels cas dépend des lésions du mésencéphale, du métencéphale et de l'isthme du rhombencéphale. En offrant un aspect symptômatique du début analogue à celui de l'encéphalite épidémique, la présente observation permet par ses caractères anatomo-cliniques de rappeler que la somnolence associée à la diplopie n'est pas caractéristique uniquement de l'encéphalite épidémique comme on a trop de tendance à le croire et à l'écrire, mais qu'elle peut dépendre de lésions de nature variées de la région des tubercules quadrijumeaux, de la calotte pédonculaire ou du plancher du troisième ventricule, en particulier des lésions de la sclérose en plaques la plus authentique

LES INCIDENTS DE LA FACULTÉ

Le Professeur Champy a pu faire son cours

Grâce aux mesures prises par le professeur Roger, doyen de la Faculté de Médecine, la leçon inaugurale du professeur Champy, que des manifestations bruyantes avaient jusqu'ici empêchée, pût avoir lieu mercredi dernier sans incidents. Les six cents étudiants qui occupaient l'amphithéâtre, et qui avaient tous signé l'engagement d'honneur de ne pas troubler le cours, firent une longue ovation, dès qu'il entra dans l'hémicycle, au professeur Champy.

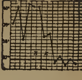
Celui-ci, visiblement ému, retraça au début de sa leçon, les grandes étapes de sa vie scientifique. Faisant ensuite l'historique de la chaire d'histologie, il évoqua tour à tour les figures de ses trois prédécesseurs : Robin, dont il rappela fort à propos les débuts tumultueux dans cette chaire qu'on l'accusait à tort de ne devoir qu'à la faveur politique ; Mathias Duval dont il esquissa la brillante carrière et l'éclatant enseignement Prenant, enfin, qui fut son maître et son ami, et à la mémoire duquel il consacra quelques paroles pieuses d'une voix où perçait une intense émotion.

Très applaudi par un auditoire qui ne lui ménagea pas sa sympathie, le professeur Champy termine en exposant les idées directrices qui le guideront dans l'organisation de son enseignement. Il insista sur la nécessité de n'inculquer aux étudiants que les notions fondamentales indispensables à leur éducation médicale.

Le Reporter, s. v. p., à la huitième page.







La médecine au Palais-Bourbon

(Suite de la page 2)

Le rapporteur Antonnelli ne s'explique pas l'hostilité du corps médical, dont toutes les revendications trouvent satisfaction dans la loi.

M. Antonelli, rapporteur du projet de loi, succéda au professeur Pinard à la tribune. Dans un long plaidoyer, il insista sur la nécessité de voter sans rien y changer le texte du Sénat, s'appliquant d'ailleurs à démontrer que toutes les revendications qui faisaient l'objet des divers amendements déposés pourront trouver satisfaction dans le règlement d'administration que prévoit la loi. si elles ne l'ont déjà trouvée dans le texte même de cette loi. En ce qui concerne en particulier celles formulées par le corps médical organisé, l'orateur n'en voit aucune qui ne soit déjà inscrite dans la loi ou ne puisse être inscrite dans le règlement futur. Dès lors, il ne s'explique plus l'hostilité que les médecins ont manifestée à l'égard du texte sénatorial.

« Dans ces conditions, dit-il, je me demande pourquoi ce refus brutal de collaboration et la formule violente, comminatoire de la lettre d'envoi ?

» Messieurs, prenez garde ! Nous touchons là à un des problèmes les plus redoutables de l'organisation de l'Etat moderne, que j'appellerai « le problème de l'égoïsme syndical ».

» Vous avez donné la vie — et vous avez bien fait — à l'organisation des intérêts. Vous avez appelé d'abord à la vie syndicale les intérêts corporatifs ouvriers. Puis s'est développée une admirable floraison d'organisations syndicales de toutes sortes. Sous nos yeux s'élabore maintenant une nouvelle organisation de l'Etat à laquelle on a déjà donné son nom : l'Etat syndical.

» Tous ceux qui savent, comme moi, que ces idées là sont déjà anciennes, tous ceux qui leur ont manifesté, depuis longtemps, leurs sympathies, n'ont jamais négligé d'apercevoir le danger qui réside dans ce monde social nouveau et qui risquerait de le faire éclater si l'on n'y prenait garde.

» Oui, le danger se manifeste, à l'heure actuelle, sur un incident, à propos des assurances sociales ; mais il se manifestera demain à propos d'une autre loi et, si vous n'y prenez garde, il risquera de saper tout l'édifice de l'ordre social.

» Les médecins, comme les employeurs, comme les mutualistes, comme les associations agricoles, comme les futurs assurés, ont le droit et le devoir de défendre, par l'intermédiaire de leurs organisations syndicales, ce qu'ils considèrent comme leur intérêt. Mais il faut bien que tous comprennent que, pour la réalisation d'une grande œuvre collective comme celle des assurances sociales, il arrive nécessairement un moment où les intérêts particuliers corporatifs les plus légitimes doivent s'incliner devant les représentants de l'intérêt de la collectivité. »

Une lettre du Docteur Cibrie.

Le docteur Gadaud monta à son tour à la tribune pour donner lecture de la déclaration que nous publions d'autre part et où il expose, avec une netteté à laquelle il faut rendre hommage, le point de vue du corps médical.

Pour donner plus de poids à cette déclaration, il communiqua à la Chambre, avant de regagner sa place, une lettre du docteur Cibrie qui exprime, dit-il, l'opinion de l'unanimité du corps médical et qui est ainsi conçue :

« Mon cher ami, je vous remercie d'avoir bien voulu me communiquer le texte de la déclaration que vous comptez faire à la tribune de la Chambre au nom du corps médical organisé tout entier, dont je vous ai transmis la délégation régulière. Nous sommes bien d'accord. Aux conditions que vous énumérez et qui sont condensées dans le texte, que vous lirez, des décisions du Congrès des Syndicats médicaux de France, le corps médical collaborera de toute sa science et de toute sa conscience au perfectionnement de la loi.

» Croyez-moi votre bien cordialement dévoué.

» Docteur P. Cibrie, Secrétaire pour les assurances sociales de la commission permanente du Congrès des Syndicats médicaux de France. »

(A suivre.)

PETITES NOUVELLES

Du 2 au 30 mai auront lieu douze conférences sur les « Suppurations broncho-pulmonaires et infections putrides », par M. le professeur Bezançon ; MM. G. Picot, chirurgien des hôpitaux : R. Moreau, Etienne Bernard, médecins des hôpitaux ; André Jacquelin, R. Azoulay, anciens chefs de clinique à la Faculté de Médecine ; E. Etchegoin, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine.

L'administration de l'A. D. R. M., à la suite d'une entente avec le corps médical grec, a décidé que quelques professeurs français se rendront à Athènes pour y faire des conférences. Les professeurs Achard, Hartmann et Vaquez, le professeur agrégé Lian sont délégués pour s'y rendre cette année.

Sont déclarées d'intérêt public les sources Gubler, Deval, Marguerite, Gubler IV, Gubler V et Suzanne, alimentant les établissements thermaux de la société des eaux minérales de Châtel-Guyon, sur le territoire de la commune de Châtel-Guyon, canton de Riom-Est, arrondissement de Riom, département du Puy-de-Dôme.

Une indemnité spéciale, fixée au taux annuel de 1.080 francs, est allouée à partir du 1er janvier 1928, à titre de frais de service, aux médecins militaires détachés du ministère de la guerre à l'administration des pensions, pour exercer les fonctions de médecins chefs des centres de réforme régionaux de la métropole, de l'Algérie, de la Tunisie et du Maroc.

La Fédération nationale des Syndicats médicaux de France a communiqué à l'Académie un ordre du jour que son Conseil a voté, le 26 février, au sujet du secret médical.

Un cours de perfectionnement technique et diagnostic anatomo-pathologiques, par MM. Roger Leroux, agrégé, chef des travaux ; Ch. Grandclaude, René Huguenin et A. Héraux, préparateurs, commencera le lundi 16 avril 1928, à 14 heures, au Laboratoire d'Anatomie pathologique, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, et se poursuivra les jours suivants, à la même heure.

Le cours comprend 20 séances, au cours desquelles les auditeurs seront entraînés aux diagnostics microscopiques tels qu'ils se présentent dans la pratique d'un laboratoire d'Anatomie pathologique.

Ils seront exercés, en outre, à toutes les méthodes de fixation, inclusion et coloration nécessaires suivant les cas.

Enfin chaque séance comportera un exposé théorique accompagné de projections microscopiques et diascopiques, concernant les données générales indispensables à l'étude des préparations du jour.

Les préparations effectuées par chaque auditeur resteront sa propriété ; elles constitueront une base de collection dont les éléments auront été choisis parmi les cas les plus démonstratifs.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

ACCIDENTS ET DANGERS DE L'ELECTRICITE, par le Dr DUHEM. — Un volume in-8 (20×13) de 72 pages ; 1928 : 10 francs. (Chez Gauthier-Villars).

L'auteur commence par étudier l'action physiologique des courants électriques ; il s'attache particulièrement à l'étude du mécanisme de la mort dans l'électrocution et cherche, dans l'étude des causes les plus fréquentes de ces accidents, à démêler la part qui peut incomber à la défectuosité des installations de celle, beaucoup plus grande, qui est due à l'ignorance ou à l'imprudence du public.

Tout le texte est illustré d'exemples d'accidents de causes bizarres, étranges et si souvent mystérieuses.

Les symptômes, les séquelles, les complications des accidents électriques y sont copieusement étudiés, et, pour terminer, l'auteur consacre deux chapitres importants sur le traitement des accidents électriques et sur les mesures préventives qu'il convient d'appliquer pour en prévenir le retour.

Ce Livre présente une utilité pratique incontestable et devra se trouver entre les mains de toutes les personnes qui, de près comme de loin, se trouvent en rapport avec l'énergie électrique. Il est court et sa lecture est aussi instructive qu'intéressante.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Les dangers de la cure de grand air dans la coqueluche. — J. Huchet. — *La Clinique.*

Sous prétexte de leur fournir les avantages de cette cure de grand air, on sort les enfants malades par tous temps, froids ou chauds, secs ou pluvieux. On les évente dans les courants d'air des rues tantôt ombrées, tantôt ensoleillées. On les expose dans les jardins et promenades publics où ils contaminent tous les enfants de leur âge. S'ils jouent ou marchent trop vite, la quinte éclate. Vous les voyez alors luttant désespérément contre celle-ci, suant sang et eau. Les mamans les ramènent lentement à la maison pour éviter de les fatiguer davantage. Quelquefois même elles les emportent dans leurs bras. Quoi de plus favorable au refroidissement de ces petits malades encore couverts des sueurs provoquées par la quinte ? Bientôt la fièvre apparaît, premier signe d'une broncho-pneumonie, mortelle la plupart du temps.

***

Les accidents de la ponction lombaire et leur traitement. — J. Tinel. — *L'Hôpital.*

Comme les accidents d'hypotension sont de beaucoup les plus fréquents, on peut, d'autre part, les prévenir ou les atténuer par l'administration systématique de *théobromine* (0.50 cgr. ou un gramme), qui excite la sécrétion choroïdienne de la même façon que la sécrétion rénale.

Après leur apparition, les syndromes d'hypotension peuvent céder à une ou deux injections intraveineuses de 40 à 60 cc. d'eau distillée.

Les accidents d'hypertension sont, en général, rapidement soulagés par la simple ingestion de cent grammes de sirop de sucre, pris à doses fractionnées tous les quarts d'heure et renouvelés si c'est nécessaire. Au besoin, une deuxième ponction lombaire, lentement décompressive, pourrait être envisagée.

Quant aux accidents de choc, ils semblent particulièrement justiciables de l'*adrénaline*, en injections sous-cutanées de un quart à un milligramme, associée à l'injection intraveineuse ou sous-cutanée de sérums salés ou sucrés isotoniques.

***

La médecine de demain. — M. P. Fructier écrit dans la *Clinique*, au sujet de l'extension de la loi Rousselle :

« Ne semble-t-il pas que l'extension du contrôle à 350.000 nouveaux enfants soit de nature à jeter un certain trouble dans bien des clientèles et dans les rapports des médecins entre eux ?

» Et l'obligation du carnet de croissance et des visites périodiques pour tous les autres enfants de moins de 2 ans ? Voilà la médecine de famille elle-même réglementée par l'Administration publique ! Combien de parents voudront accepter ce supplément de charges ? N'y en aura-t-il pas beaucoup qui préféreront faire inscrire d'office leurs enfants au service plus ou moins gratuit de la protection du premier âge plutôt que de faire venir un médecin à grands frais *quand leur enfant ne sera pas malade ?*

» Allons, confrères, préparons-nous : assistance médicale gratuite, assurances sociales, accidents du travail, maladies professionnelles, victimes de la guerre, pensions, dispensaires d'hygiène sociale, lutte antituberculeuse, protection du premier âge, etc., etc., la médecine sociale nous enserre de plus en plus de toutes parts, d'ici dix ans, nous serons tous fonctionnaires ou morts de faim. »





REVUE DES THÈSES

Des divers traitements de l'agitation au cours de l'excitation maniaque, par le Dr Ch. BAPT. (Thèse de la Faculté de Médecine de Toulouse).

Après une étude très serrée de tous les traitements de l'agitation, l'auteur conclut que, chez les agités maniaques aigus, le somnifène fait passer sous silence la période qui correspondrait au summum de leur agitation ; il en diminue la violence au réveil, il permet des nuits calmes, une surveillance moins rigoureuse, il rend possible l'absorption des aliments en cas de refus, l'administration de médicaments, le traitement des plaies et des fractures ; il prépare et hâte la venue de la convalescence. Chez les agités maniaques chroniques, il tempère, durant une période assez longue, la vive excitation et augmente, par cela même, leur sociabilité. Ce sont là des avantages considérables que permet seule la maniabilité extrême de ce médicament qu'on peut administrer par voie buccale (gouttes), par voie intramusculaire et par voie endoveineuse ; c'est grâce à ce dernier mode d'administration que dans les cas graves et urgents, on peut obtenir des succès inespérés. Faut-il rappeler l'emploi du somnifène dans le delirium tremens (L. Ramond, Laporte, Quênée), dans le tétanos (M. Labbé, Escalier, Hamant, Bénech, Pasgrimaud), dans l'état de mal épileptique (Rimbaud, Cestan, Sorel, Boulet, Vieu, Chardonneau, Pérès, Amat), et dans toutes les manifestations nerveuses paroxystiques (Claude, Crouzon, Laignel-Lavastine, Anglade, Abadie, Cestan, Riser, Quercy, G. Robin, Beaudouin, etc...); sans doute d'autres médicaments peuvent être utilisés avec succès chez ces malades, les bromures, le sédobrol, le sulfate de quinine, le camphre, la valériane, les opiacés, le pantopon, la morphine, les divers barbituriques, l'allonal, le chloral, l'hyoscine, l'hyosciamine, l'atropine, la scopolamine, etc..., mais ces produits vraiment actifs qui ont fait leurs preuves en thérapeutique, ne donnent pas de résultats comparables à ceux que l'on obtient avec le somnifène qui, par ailleurs, se montre l'hypnotique de choix du médecin praticien.

Congrès international d'Oto-Rhino-Laryngologie

Il est rappelé que l'inscriptiou au Ier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie de Copenhague cessera le 1er mai prochain ainsi que l'envoi du titre des communications ou des présentations. Prière d'adresser l'un et l'autre à M. le docteur Blegvad, 3 Nytorv, Copenhague K, en même temps qu'un mandat international de 30 couronnes danoises au nom du docteur Jorgen Moller, 13 Vestre Boulevard, Copenhague K.

D'autre part, à l'occasiou du Congrès, trois croisières ont été organisées :

1° Celle du Cap Nord avant le Congrès. Départ de Paris le 11 juillet, Copenhague, la Croisière, le Cap Nord, le Soleil de Minuit et les Fjords, Balholm, Oslo, Stockholm, Copenhague (du 30 juillet au 2 août), Hambourg, Paris (le 4 août).

Prix total de l'excursiou à partir de 7.260 francs.

2° Celle du Spitzberg après le Congrès. Départ de Paris le 27 juillet, Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Trondhjem, Cap Nord, le Spitzberg, le Soleil de Minuit, la Banquise Polaire, les Fjords, Bergen, Newcastle, Londres, Paris le 27 août.

Prix total de l'excursion à partir de 12.400 francs.

3° Celles des Fjords du Sud après le Congrès. Départ de Paris le 27 juillet, Hambourg, Copenhague (30 juillet-2 août), Stockholm, Upsala, Oslo, Bergen, Sognefiord, Nårofjord, Geirangerfjord, Nordfjord, Bergen, Newcastle, Paris le 18 août.

Prix total de l'excursion à partir de 7.190 francs.

S'inscrire pour ces croisières avant le 20 mars, dernier délai, à l'agence Bennett, 4, rue Scribe, Paris.





LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an............. 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° [illegible] — 1er AVRIL 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

LES GRANDS BANQUETS MÉDICAUX



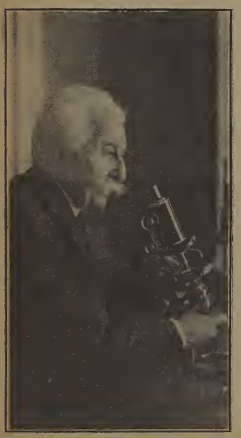
Parmi les grands banquets médicaux qui ont eu lieu ces jours derniers, il faut citer celui de la Société d'hydrologie, au cours duquel fut prise la photographie publiée en haut et à gauche de notre page. On remarquera sur cette photographie les portraits de MM. les Prof. Carnot et Rathery. En haut et à droite la photographie du banquet de la Ligue Nationale contre le Péril Vénérien, donné sous la présidence du Dr Queyrat et où on remarque la présence de MM. les Prof. Roger (1) et Janselme (2). Les deux photographies du bas de la page ont été prises au cours d'une fête familiale qui eut lieu au Foyer Médical, à l'occasion de la Mi-Carême.

LE LIVRE DU JOUR

M. Auguste Lumière vient de publier un livre[1] où il démontre l'importance qu'il faut donner aux troubles colloïdaux dans l'explication des maladies

Dans sa préface, M. A. Lumière montre les difficultés que rencontrent, pour se faire jour, les théories les mieux étayées, lorsqu'elles n'émanent pas des milieux scientifiques officiels.

L'état colloïdal, dit M. A. Lumière, conditionne la vie ; la destruction de cet état colloïdal, c'est-à-dire la floculation, détermine la maladie et la mort.



M. Auguste Lumière

Il ne faut pas se dissimuler que la théorie colloïdale est encore bien rudimentaire, malgré la diversité et le nombre des recherches auxquelles elle a donné lieu déjà, et, en écrivant ce livre, nous avons voulu seulement fixer l'état actuel d'un grand principe qui, nous en avons la ferme conviction, sera dans l'avenir l'une des bases les plus solides de la physiologie et de la pathologie.

N'est-ce pas sur lui et sur lui seul que l'on peut s'appuyer dès maintenant pour expliquer tant d'énigmes biologiques ?

On peut se demander pourquoi nos conceptions, qui sont susceptibles de les éclairer vivement, n'ont pas réussi à franchir l'écran du classicisme qui les laisse ainsi dans les ténèbres. Il y a plusieurs raisons à cet ostracisme qui n'est pas particulier à notre cas, mais, bien au contraire, l'apanage de presque toutes les théories nouvelles

La théorie atomique, en France, n'a-t-elle pas été repoussée par les savants officiels, tandis que nous enregistrons son acceptation beaucoup plus précoce par les Allemands, ce qui a permis à nos voisins de prendre une avance considérable sur nous en chimie organique et de donner à leur industrie, dans cette branche, une prépondérance considérable ? Il a fallu plus de dix ans, chez nous, pour vaincre la résistance ministérielle et pour faire prendre en considération les travaux mémorables de Laurent et Gerhart.

Le plus souvent, il suffit qu'un maître de la science classique combatte une découverte pour que le novateur demeure méconnu ; nous en avons un exemple, aussi frappant que lamentable, dans la triste histoire de Semmelweis, que le lecteur nous permettra de résumer :

Une vérité nouvelle dressée à l'encontre des préjugés de nos maîtres, n'a aucune chance de vaincre leur hostilité.

En 1845, deux pavillons d'accouchement contigus et identiques s'élevaient au milieu des jardins de l'Hôpital général de Vienne ; l'un était dirigé par le Professeur Klin, et l'autre par le professeur Bartch. Dans le premier, fréquenté par les étudiants, la mortalité par fièvre puerpérale était considérable, en général 30 décès pour 100 accouchements ; cette mortalité atteignait même parfois plus de 90 %, notamment 96 % en mai 1846. Dans le service de Bartch, où le toucher n'était pratiqué que par des élèves sages-femmes, le nombre des décès était moins important.

Semmelweis, grâce à son esprit d'observation, fit tout d'abord cette première remarque que l'on mourait plus chez Klin que chez Bartch, et que la méthode et l'organisation étant les mêmes et le personnel seul différent, les germes de la fièvre fatale pourraient bien être apportés aux parturientes par les étudiants qui sortaient des amphithéâtres de dissection pour passer sans précaution dans les salles d'hôpital.

Il constata, en outre, qu'en temps d'épidémie puerpérale, les femmes qui accouchaient dans la rue étaient presque toujours épargnées, et il en conclut que la cause des hécatombes qu'il cherchait étaient dans la clinique et non au dehors. C'est alors qu'il eut l'idée de désodoriser les mains des opérateurs et assistants au moyen d'un lavage avec une solution de chlorure de chaux. Dans le mois qui suivit l'application de cette mesure, la mortalité tomba à 12 %.

Il fit ensuite cette démonstration que le contact des mains était infectant. En prescrivant leur nettoyage, il atteignit le microbe sans le voir et les merveilleux résultats de cette précaution ne se firent pas attendre : la mortalité puerpérale devint alors presque nulle.

Vous êtes autorisés à croire qu la clairvoyance de Semmelweis venait de débarrasser à tout jamais l'humanité de la meurtrière infection ; or, il n'en fut rien, et Destouches rappelle à ce sujet la phrase écrite par Stuart Mill : « S'il s'était trouvé que les vérités géométriques puissent gêner les hommes, il y a longtemps qu'on les aurait trouvées fausses. »

La découverte de Semmelweis gênait Klin, qui n'avait pas su découvrir la raison des catastrophes auxquelles il présidait dans son service; aussi le Maître professa-t-il pour son élève une haine qui trouva bientôt le prétexte de se manifester.

Les essais de désinfection des mains furent repris par Scanzoni, puis par Seufert, de Prague, sans doute dans de mauvaises conditions et sans prendre les soins indispensables, si bien que ces auteurs contestèrent les statistiques de Semmelweis et condamnèrent le procédé. Le malheureux novateur, accusé d'avoir truqué ses résultats, fut révoqué ; poursuivi par la vindicte des puissants de l'heure, découragé, malade, il mourut dans un asile d'aliénés, le 16 août 1865. Et l'effroyable hécatombe continua dans les Maternités

Bien qu'il soit difficile de rencontrer dans l'histoire des sciences des cas aussi regrettables, la même psychologie anthropomorphique, que chacun déplore, mais qui subsistera longtemps encore, parce qu'elle est inhérente à la nature même de l'homme, a été schématisée d'une manière originale par Broca, sous la forme de l'axiome suivant, figurant dans une lettre qu'il adressait à Pouchet : « Une vérité nouvelle dressée à l'encontre des préjugés de nos maîtres n'a aucun moyen de vaincre leur hostilité. Il n'y a aucun raisonnement, ni faits qui vaillent, là mort seule peut en triompher. Les novateurs doivent se résigner et savoir attendre l'arrivée de cette alliée, comme les Russes attendirent l'arrivée du Général Hiver. »

Il y a plus de douze ans, lorsque nous avons proposé de recourir à la voie gastro-intestinale pour réaliser l'immunité contre l'infection éberthienne, nous nous sommes heurté à l'incrédulité de la plupart des personnalités auprès desquelles le corps médical prend d'ordinaire ses directives.

Sans prendre la peine de contrôler nos expériences, le docteur Landouzy déclarait notamment à cette époque que la vaccination *per os* constituait une hérésie scientifique Un autre de ses collègues, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, auquel nous avons eu l'honneur de rendre visite au début de la guerre, nous déclara que nous étions dans l'erreur et nous engagea amicalement à abandonner le procédé. Tout en le remerciant de sa franchise, nous nous félicitons de ne pas avoir suivi son conseil, ce qui eût fait tomber le procédé dans l'oubli.

Depuis lors, l'expérience a, en effet, démontré que nous avions raison et de nombreux biologistes ont confirmé nos vues et nos résultats. Nous ne pensons pas que l'on puisse maintenant continuer à nier l'efficacité d'une technique que nous avons été des premiers à préconiser, à introduire dans la thérapeutique et à défendre contre l'interdit dont on l'avait frappée sans motif valable.

L'un de nos plus éminents savants français, M. le Professeur Calmette, à la suite de ses admirables travaux sur la tuberculose, n'emprunte-t-il pas aujourd'hui les voies digestives pour vacciner les nourrissons contre cette affection redoutable ?

Cette résistance à accepter des notions nouvelles, en opposition avec les thèses classiques, a pour première cause l'erreur que l'on commet en présentant généralement la science comme un dogme intangible, alors que son évolution constante est la raison essentielle de son existence même.

Un autre motif de cette résistance, plus important peut-être encore que le précédent, réside dans cette circonstance que les savants, considérés comme des juges, ne parviennent à acquérir leur situation prépondérante qu'avec l'âge ; ils ont donc vécu pendant de longues années sous le régime de conceptions dont ils ne peuvent se débarrasser qu'avec la plus grande difficulté.

Quelle pénible nécessité, en effet, que d'abandonner les principes sur lesquels on a étayé des travaux et des raisonnements pendant toute sa vie. La toute-puissance de la routine est la conséquence inéluctable de ces faits.

Fréquemment, le travail à effectuer pour se libérer d'anciens errements dépasse les forces de celui qui devrait l'accomplir, et, par ailleurs, la nature humaine est ainsi constituée qu'elle a tendance à accepter les solutions qui exigent le moindre effort.

La résistance aux conceptions nouvelles est moins facile aujourd'hui

D'autre part, il faut convenir que la barrière trop souvent élevée par nos devanciers contre les innovations est plus facilement franchissable de nos jours qu'autrefois ; la presse scientifique ne comprenait alors qu'un petit nombre d'organes toujours très fermés, tandis qu'il est plus aisé maintenant de trouver une publication pour accueillir un mémoire original, fût-il en contradiction avec les idées en cours.

Et puis, les esprits se sont accoutumés aux grands bouleversements scientifiques modernes, aux inventions sensationnelles, telles que les rayons X, le radium, la télégraphie sans fil, l'aviation, etc., et ces exemples les ont disposés à ne pas rejeter *de plano* des conceptions nouvelles, même les plus osées.

Si les entraves apportées dans les temps passés aux innovations tendent à devenir moins fréquentes et moins formelles, il n'en est pas moins vrai que les difficultés qu'éprouve un auteur pour faire admettre des notions en désaccord avec les théories classiques, demeurent considérables, parce que les raisons que nous avons données plus haut subsistent encore, quoique à un moindre degré.

Mais ce sont là des considérations d'ordre général et il est temps d'examiner les raisons particulières qui ont empêché jusqu'ici nos conceptions de recevoir la consécration officielle et de prendre place dans les ouvrages classiques pour expliquer les phénomènes qu'elles permettent seules d'élucider.

Tout d'abord, nous avons rencontré, à maintes reprises, des biologistes réputés qui, ayant étudié notre expérimentation, ont bien voulu se rallier, en toute sincérité, à nos conclusions, mais ils n'ont point osé en faire état ensuite dans leurs publications.

La nouveauté des notions que nous apportons, bouleversant le vieux dogme, nécessite des changements si profonds dans les interprétations des phénomènes, exige par suite un tel effort d'adaptation, que chacun hésite à accepter le grand dérangement qui en serait la conséquence et c'est la conspiration du silence qui se poursuit jusqu'à ce que le grelot soit enfin attaché par un auteur plus jeune, plus curieux et plus ardent.

Mais le plus sérieux obstacle à la diffusion de notre théorie paraît résulter du trouble que la thèse de la colloïdoclasie est venue jeter dans les esprits.

L'éminent professeur Widal, dont nous admirons sincèrement les beaux travaux, a attiré justement l'attention des médecins sur les modifications qui apparaissent dans le sang des sujets ayant présenté un choc anaphylactique ou des accidents pathologiques similaires.

L'importance de la floculation dans la genèse de la clase sanguine

On sait que, dans ces cas, les constantes physiques du sérum subissent de notables perturbations, en ce qui regarde principalement l'indice réfractométrique, la viscosité, le pH, la tension superficielle ; de plus, on note, en même temps, des variations dans la distribution des éléments figurés hématiques qui se traduisent par l'hypoglobulie, le leucopénie et l'inversion de la formule leucocytaire. C'est à ces changements que le Professeur Widal a donné le nom d'hémoclasie ou de colloïdoclasie et c'est à eux aussi que la plupart des médecins attribuent les désordres observés dans les chocs.

Or, nous avons démontré que ces altérations n'étaient nullement la cause des troubles pathologiques, ils ne sont que la conséquences des effets vasomoteurs qui accompagnent les chocs ; ils se produisent en maintes circonstances à propos de toute variation dans la pression sanguine ; ils n'ont aucune influence sur la régularité des fonctions de la vie organovégétative, ne sont pour rien dans la genèse des symptômes pathologiques et ne correspondent nullement à une clase sanguine, comme le néologisme qui les désigne semblerait l'indiquer. La seule clase sanguine est la floculation et non cet ensemble de manifestations anodines. C'est uniquement la floculation qui correspond à la destruction de la structure colloïdale, c'est-à-dire à la clase.

Cette floculation, telle qu'elle se produit dans les troubles pathologiques, est un phénomène beaucoup plus discret, beaucoup plus difficile à déceler, qui ne s'accompagne en lui-même que de variations dans les constantes humorales à peine appréciables avec nos instruments actuels qui manquent de sensibilité.

Ce que nous pouvons surtout apercevoir, dans le sang des choqués, ce sont des variations consécutives à tout effet vaso-moteur.

Les termes de colloïdoclasie, d'hémoclasie, et, à plus forte raison, de psychocolloïdoclasie, introduits récemment dans la terminologie des maladies mentales, pour désigner les changements observés dans les constantes sériques, sont donc impropres, font illusion sur la véritable nature des phénomènes, jettent la confusion dans les esprits en ce qui regarde la véritable clase qui est la floculation.

Les changements temporaires des constantes sériques, relativement grossiers, malgré les preuves que nous avons données de leur signification, ont continué à être invoqués dans d'innombrables mémoires et leur mirage a induit en erreur les expérimentateurs qui ont été ainsi détournés du seul problème causal « *la floculation* ».

Tout ce que nous avons pu dire et écrire sur la question est demeuré lettre morte, et ce n'est pas à l'auteur même des néologismes qui nous occupent que nous en ferons grief, car lui-même a certainement compris nos explications, mais à ses élèves qui dépassent la pensée du maître, comme cela arrive si fréquemment.

L'engoûment pour la pseudo colloïdoclasie a été incontestablement l'une des principales raisons pour lesquelles notre théorie n'a point été considérée avec les égards qu'elle semble mériter et c'est pour cela que nous avons cru utile de reprendre notre thèse, de la défendre par de nouveaux arguments et non seulement par ceux qui figurent dans les divers mémoires que nous avons publiés depuis la parution de nos premiers ouvrages sur le rôle des colloïdes chez les êtres vivants, mais aussi par l'exposition de faits nouveaux résultant d'un certain nombre d'expériences encore inédites et concernant le même objet.

Le lecteur nous permettra de rappeler la grande notion directrice qui nous a guidé dans l'étude que nous lui présentons aujourd'hui.

Les êtres vivants, végétaux et animaux, sont constitués essentiellement par des matériaux dont les molécules sont disposées suivant des arrangements qui affectent la forme colloïdale. La vie n'existe pas en dehors de l'état colloïdal et l'on conçoit que les phénomènes vitaux doivent nécessairement dépendre des propriétés des colloïdes.

Il est de toute évidence, d'autre part, que si les structures colloïdales sont détruites, ces phénomènes vitaux seront plus ou moins troublés, suivant l'étude et le siège de ces destructions.

Nous connaissons peu de chose encore relativement au fonctionnement de l'organisme normal dans ses rapports avec les propriétés des colloïdes et ce sera l'œuvre biologique de demain que de chercher à déterminer des relations.

Nous sommes mieux renseignés quant aux effets de destruction des architectures colloïdales et les travaux que nous avons poursuivis depuis de longues années ont montré que les états pathologiques dépendaient précisément de ces désorganisations structurales

Auguste Lumière.

(1) *La Vie, la Maladie, la Mort*, par Auguste Lumière (Masson, éditeur).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie du Prof. Portmann

Le cours annuel d'anatomie-pathologique oto-rhino-laryngologique aura lieu du 7 au 19 mai sous la direction du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur :

L'histologie des organes de la spécialité.

Les différents processus inflammatoires et néoplasiques en général.

Et sur les affections oto-rhino-laryngologiques.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

On est prié de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, place de la Victoire, Bordeaux.

Droit d'inscription : **150 francs.**

A MON AVIS

Voulant savoir ce qui se passait dans une maison de fous, un journaliste, le docteur Roehm, vient d'en franchir la porte comme malade. Le procédé n'est peut être pas tout à fait neuf. Mais il n'y en a pas cinquante pour pénétrer là où il voulait entrer.

Au surplus, ce reportage ne nous apprendra pas grand'chose. Nous savons, en effet, qu'il existe en France, trop de maisons de santé, réservées aux aliénés, qui sont loin de s'être mises à l'unisson des établissements similaires de l'étranger. Il y a, chez nous, trop de vieilles bâtisses où le confort est restreint et qui ressemblent davantage à des maisons de force qu'à des maisons de repos.

On s'étonnera que de tels établissements puissent être préférés à d'autres, où il y a plus d'air et de soleil. La raison en est dans le nombre restreint de ces maisons de santé spéciales.

Comme l'a montré le journaliste dont nous contons l'aventure plus haut, ces établissements sont pourtant d'un revenu très lucratif et cela devrait inciter leur multiplication. C'est juste, mais on oublie d'abord un petit événement qui se passa il y a une vingtaine d'années.

A cette époque, il fut décidé par les pouvoirs publics, comme suite à des instigations intéressées, que les médecins de ces maisons seraient choisis par un concours. Et il y eut, pendant plusieurs années, un concours pour les médecins d'établissements privés soignant les aliénés.

Il eut été naturel de réclamer aux médecins desdits établissements une compétence particulière, qui eût pu être prouvée par un stage qu'auraient validé un examen ou des travaux personnels.

Cela ne suffisait pas. Il fallait limiter au compte-gouttes le nombre des maisons de santé pour aliénés.

Cette limitation fit naturellement la fortune des établissements qui existaient déjà ; et c'est pourquoi, comme suite à ce petit tour de force qu'on ne rencontrait auparavant que parmi les manœuvres boursières, les établissements qui nous occupent regorgent encore aujourd'hui de malades et se vendent à des prix fabuleux.

La vérité nous oblige à dire que la disparition de certaines personnalités qui profitèrent largement des restrictions que nous blâmons, fit abandonner le concours précité. Mais il faut aujourd'hui des capitaux formidables pour monter la moindre affaire ; aussi les bâtiments pleins de tristesse, où l'on enferme les aliénés, risquent-ils d'acquérir une véritable pérennité.

Et pourtant, si c'est une gloire pour eux d'être un objet de curiosité parce qu'on y trouve des chambres cellulaires qu'occupèrent, il y a cinquante ou cent ans, des personnages fameux, l'air pur, la belle clarté du soleil, un horizon verdoyant, un mobilier moderne feraient bien mieux l'affaire des malades qu'on y mène à présent.

J. CRINON.

Les dérivés de la malonylurée seront classés parmi les substances dangereuses.

Voici le vœu voté à cet effet par l'Académie de Médecine :

« L'Académie de Médecine ayant pris connaissance du vœu de la Société de Thérapeutique demandant que les dérivés de la malonylurée soient soumis à la réglementation des substances vénéneuses inscrites dans le tableau A :

» Considérant qu'il importe d'éviter d'appliquer la réglementation des « substances vénéneuses » à un trop grand nombre de produits et notamment à ceux dont le caractère médicamenteux domine le caractère toxique ;

» Que la détention de « tous les dérivés de la malonylurée » dans le même endroit que les substances inscrites aux tableaux A et B pourrait engendrer des erreurs redoutables ;

» Qu'en réalité les dérivés de la malonylurée ne sont pas des agents d'empoisonnement criminel, mais des médicaments employés à des doses relativement élevées, et qu'ils se classent ainsi dans la catégorie des « substances dangereuses » plutôt que dans celle des « substances vénéneuses ».

» Est d'avis qu'il y a lieu d'inscrire les dérivés de la malonylurée parmi les « Substances dangereuses » classées dans le tableau C annexé au décret du 14 septembre 1916. »

ON NOUS INFORME QUE

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Amidieu (Pierre-Jean-Edouard), des troupes du Maroc.

On nous prie d'annoncer que le Gouvernement égyptien n'a aucun rapport avec les « Journées Médicales » du docteur Zeitoun. Par contre, le Gouvernement a décidé de réunir officiellement, au Caire, du 15 au 22 décembre 1928, un Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène auquel seront conviés les Gouvernements et les Sociétés médicales et scientifiques des divers pays.

Il y aura également une exposition d'instruments : appareils, médicaments, etc., qui restera ouverte pendant la durée du congrès.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 26 mars 1928, la chaire de clinique d'accouchements de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Les emplois d'agrégé de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier ci-après désignés sont déclarés vacants :

Médecine : 2.

Un concours s'ouvrira le lundi 22 octobre 1928, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille pour l'emploi de chef de travaux de physique générale et biologique à ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un concours pour cinq places d'aide de clinique à la Clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts s'ouvrira le 7 mai 1928.

Peuvent prendre part au concours les docteurs en médecine ainsi que les étudiants ayant pris douze inscriptions au moins à l'une des Facultés de l'Etat, de nationalité française et âgés de moins de 35 ans.

L'inscription des candidatures sera reçue à la direction de l'hospice national des Quinze-Vingts (secrétariat de la Clinique), 20, rue de Charenton, à Paris, jusqu'au 21 avril 1928, à 18 heures.

Le Conseil de la Faculté a émis le vœu de la transformation de la chaire d'oto-rhino-laryngologie en une chaire de syphiligraphie, vénéréologie et maladies de la peau.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme J. Deshors, d'Allassac, ont la joie de faire part de la naissance de leur troisième fils, Jacques (17 février).

— Le docteur et Mme André Jacquinet sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils René. Reims, 22 mars.

— Le docteur de Blanchaud et Mme, née de Jaubert, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Xavier.

Fiançailles

— On annonce le prochain mariage du docteur Bernard Cunéo, professeur à la Faculté de médecine, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, commandeur de la Légion d'honneur, avec Mme Antoinette Cousin, fille de M. Félix Cousin, notaire honoraire, et de Mme Cousin, chevalier de la Légion d'honneur, décédée.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Thérèse Fehner avec le docteur George A. Dixon.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Antoinette Peltereau-Villeneuve, fille de M. Armand Peltereau-Villeneuve, notaire honoraire, et de Mme, née Lefort, décédés, avec M. Louis Desormeaux, externe des hôpitaux, fils de M. Desormeaux, chef d'escadron d'artillerie, décédé, et de Mme, née Grouvel.

Mariages

— Le mardi 13 mars a été béni, en l'église Saint-André d'Angoulême, le mariage de Mlle Madeleine Navarre, fille de M. Henri Navarre et de Mme, née Comandon, avec le docteur Charles Juge, médecin assistant de l'hospice de Brévannes, Croix de guerre, fils de M. Maurice Juge, chevalier de la Légion d'honneur, conservateur des hypothèques à Paris, décédé, et de Mme, née Guillemot.

— Mlle Huguette Roederer, externe des hôpitaux de Paris, fille de M. le docteur Carle Roederer, assistant d'orthopédie à l'hôpital Saint-Louis, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Robert Froyez, interne des hôpitaux de Paris, décoré de la croix de guerre.

— Mlle Nicole Vaudremer, fille de M. le docteur Albert Vaudremer, et M. René Saulnier, de Praingy.

Nécrologies

— Le docteur Jean Goutenègre fait part de la mort de Mme Jean Goutenègre, décédée à Prayssac (Lot), dans sa 54e année.

— Le docteur et Mme Pasquet font part de la mort de M. René Pasquet, pharmacien à Lathus, croix de guerre, décédé le 14 février, à l'âge de 48 ans.

— Le docteur et Mme de Léobardy ont eu la douleur de perdre leur mère, Mme Charles de Léobardy, née Clémence Jarrit-Delille.

— On annonce la mort du docteur Emile Teyssèdre, de Limoges, décédé dans sa 61e année, après une longue et cruelle maladie.

— Du docteur Gaston Branthomme, ancien conseiller général de l'Oise.

— Le docteur Rémy Jocqs fait part du décès subit de Mme Jocqs, survenu en son domicile, 51, rue de Rome.

— Nous apprenons la mort de M. Roger Payon, fils de M. le docteur Louis Payon, professeur suppléant à l'Ecole de Médecine de Marseille.

— De M. le docteur P.-A. Bourguelle, de Cambrai.

— De M. le docteur J.-J. Matignon, de Paris.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

Le Dr Georges Brouardel demande la création de casernes-sanatoria pour jeunes soldats tuberculeux.

La tuberculose devient pour notre pays un tel danger qu'on ne saurait prendre trop de mesures pour en arrêter le développement.

Le docteur Georges Brouardel expose à l'Académie ce que pourrait être une nouvelle mesure — parfaitement réalisable, comme le montre le projet de loi déposé par M. Justin Godart sur le bureau du Sénat — et basée sur les considérations suivantes : tout citoyen français doit à son pays le service militaire ; actuellement les jeunes hommes tuberculeux sont réformés et restent chez eux, où ils sont souvent dans des conditions déplorables, et où ils contaminent leur entourage. Il conviendrait de prendre ces jeunes hommes comme



M. LE DOCTEUR BROUARDEL

sont pris les sujets valides, et de les soigner dans des sanatoria qui seraient très aisément installés dans des casernes actuellement inoccupées et admirablement situées, dans les montagnes ou sur le littoral (il y en aurait ainsi pour tous les cas). Ces jeunes hommes seraient soignés pendant le temps correspondant au service militaire ; ils seraient en même temps éduqués sur les précautions à prendre pour éviter toute contamination à leur entourage.

Le docteur G. Brouardel propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

« L'Académie émet le vœu que l'on profite de l'âge d'incorporation des jeunes soldats pour placer les tuberculeux dans des conditions où ils puissent être utilement soignés et éduqués au point de vue de la prophylaxie de leur entourage. »

***

Le Dr Jean Guisez précise la pathogénie des grandes dilatations de l'œsophage.

On sait que l'œsophage peut se laisser dilater au point de faire dans le thorax une véritable poche dont la contenance peut atteindre deux litres et plus de capacité, renfermant des aliments qui y macèrent pendant plusieurs jours. Il s'agit là d'une affection grave qui mène toujours, plus ou moins rapidement, les malades à l'inanition.

La pathogénie de ces grandes dilatations appelées longtemps idiopathiques est tout à fait discutée, pour les uns (Mickuliez), elle serait secondaire au spasme de la portion terminale de ce conduit, pour d'autres (Zenker, Rosenheim), il s'agirait de simple parésie des parois œsophagiennes, enfin pour Krauss, le spasme du cardia et l'atonie de la paroi auraient tous deux la même cause : la paralysie du nerf pneumogastrique, nerf qui préside à la fois aux contractions de l'œsophage et à l'ouverture du cardia.

Pour Guisez, se basant sur 450 cas de grandes dilatations de l'œsophage qu'il a examinés à l'œsophagescope, tout dépend simplement de la période à laquelle on examine le malade.

Dans les cas récents, il y a toujours spasme du sphincter terminal au niveau de la traversée diaphragmatique (phréno-cardio-spasme). Ce qui le prouve c'est que tous les cas peu anciens guérissent par la dilatation forcée multi-bougiraire.

Plus tard l'évolution se fait dans deux sens différents, ou bien sur le spasme et par le stase alimentaire se greffent des lésions inflammatoires et la sténose devient véritablement organique fibro-cicatricielle qui doit se traiter comme tous les rétrécissements de cette nature (dilatation, bougirage électrolyse circulaire), ou bien l'œsophage incapable de réagir se laisse distendre dans toute son étendue et même dans la région cardiaque de là ces grandes dilatations sans sténose qui étaient autrefois des trouvailles d'autopsie.

C'est donc le spasme simple de la région cardiaque qui est à l'origine de cette affection et ce spasme a une cause uniquement locale qui réclame un traitement local de dilatation forcée multibougiraire.

LA MÉDECINE AU PALAIS-BOURBON

Le vote du projet de loi sur les assurances sociales

(Suite de notre dernier numéro)

La collaboration du corps médical est indispensable au fonctionnement de la loi, dit M. Blaisot.

Après une intervention de M. Paton-Vassal qui exposa les conditions de la collaboration des pharmaciens à la loi des assurances sociales, la parole fut donnée à M. Camille Blaisot, dont la courte déclaration nous semble avoir une telle importance que nous n'hésitons pas à la reproduire intégralement.

« Je souhaite, dit l'orateur, que cette loi recueille, au vote sur l'ensemble, l'unanimité de nos suffrages.

» Le seul regret que j'éprouve, c'est de constater qu'elle se présente à notre discussion dans d'aussi mauvaises conditions. Après les explications si complètes qui ont été données en ce qui concerne les groupements pharmaceutiques, je veux ajouter une courte déclaration d'ordre similaire. Vous allez vous rendre compte de l'importance de mon observation.

» C'est un scrupule profond qui pèse sur moi en ce moment, quand j'envisage l'heure où aura lieu l'application de la loi.

» Nous avons tous reçu la déclaration du comité intersyndical des groupements médicaux de France, signée de son président, M. le professeur Balthazard, qui a pris soin de nous écrire dans sa lettre de communication que ce comité intersyndical représente l'unanimité des groupements organisés des médecins de France.

» Dans cette lettre, le représentant éminent du corps médical français nous dit que « les » représentants autorisés et mandatés du » corps médical organisé français nous an- » noncent leur ferme décision de ne pas par- » ticiper au fonctionnement de la loi, telle » qu'elle est sortie des délibérations du Sé- » nat ».

» Je ne prends pas parti sur la forme dans laquelle cette revendication nous est présentée ; mais, devant cette déclaration, à la minute où elle nous est adressée par la grande association syndicale présidée par M. le professeur Balthazard, je suis obligé d'être sceptique lorsque j'entends M. le rapporteur Antonelli dire à la tribune : Nous sommes d'accord avec les médecins sur tous les points de leurs revendications.

» Comment ! Vous êtes d'accord avec les médecins ? Mais c'est précisément après avoir pris connaissance de votre texte qu'ils nous envoient une lettre dans laquelle ils nous disent qu'ils se refusent, s'il n'est pas modifié, à collaborer à l'application de la loi !

» Entendons-nous bien ! Je ne tranche pas le débat, mais je prétends que nous aurons, les uns et les autres, au moment où nous serons appelés à prendre une décision définitive, cette menace du corps médical présente à l'esprit, et pour ma part elle me trouble profondément.

» Vous savez bien que cette loi devra nécessairement être appliquée avec la bonne volonté et surtout avec le concours complet, sans arrière-pensée ni réserve, de tous les médecins de France.

» J'entends bien que M. le docteur Gadaud, dans un esprit de conciliation, après avoir marqué, à la tribune, les inquiétudes du corps médical, nous dit : J'ai une lettre de M. le docteur Cibrie, qui est d'accord avec moi sur ce que je viens de dire.

» Je ne doute pas, puisqu'il l'a écrit, que M. le docteur Cibrie soit d'accord avec notre distingué collègue M. le docteur Gadaud sur ce que ce dernier nous a dit. Mais là n'est pas la question. Est-ce que M. le docteur Cibrie est, à cette minute, couvert par tous les syndicats médicaux de France ?

(Voir la suite page 4).

La loi sur les Assurances sociales

(Suite de la page 3).

» Et puis, quelle est la sanction efficace du discours de M. le docteur Gadaud ? Il n'y en a pas.

» Ce matin, M. le professeur Pinard a posé la question par oui ou par non. Il a dit à M. le docteur Grinda, rapporteur du projet : Je ne veux pas de littérature ni de réponse évasive, dites-moi si vous êtes capable, oui ou non, de mettre dans un texte votre accord avec le corps médical français.

» Je suis obligé de reconnaître que, sur les bancs de la commission, il y a eu une gêne profonde, qui s'est finalement traduite par le silence. Aucune réponse n'a été donnée.

» Voyez-vous, c'est cela qui est grave. Par conséquent, je le répète, il y a un scrupule qui pèse sur tous ceux qui ont reçu la lettre du président du comité intersyndical des médecins de France.

» Ce scrupule, nous ne pouvons en être déliés qu'à la condition que M. le docteur Balthazard lui-même, président de ce comité, nous dise qu'il est d'accord avec vous et satisfait de ce que vous vous engagerez à insérer dans la loi pour donner satisfaction aux médecins.

» J'ai tenu à faire cette déclaration parce qu'elle s'imposait. Je la fais en toute objectivité. Je n'appartiens pas au corps médical.

» On nous dit que les médecins sont sûrs d'avoir d'ores et déjà toutes garanties, puisque le rapporteur au Sénat était M. le docteur Chauveau et puisqu'à la Chambre c'est un autre docteur, notre collègue M. Grinda, qui est également rapporteur.

» Et c'est malgré la présence de ces deux grandes autorités médicales au banc de la commission de la Chambre et de celle du Sénat que le comité intersyndical des groupements médicaux de France déclare aux représentants du pays : Si vous ne modifiez pas le texte qui sort des délibérations des deux commissions, dont ces docteurs, nos confrères, sont les rapporteurs, nous ne pourrons pas accorder notre collaboration à l'application de la loi.

» Ma conclusion est qu'avant d'arriver au vote de l'ensemble, il faudra qu'une explication claire nous soit donnée par la commission, pour que chacun d'entre nous ait la certitude que les difficultés de forme et de fond sont aplanies avec les représentants mandatés du corps médical français, dont je n'ai jamais eu la moindre idée de contester le dévouement connu, mais dont le concours zélé autant que désintéressé est indispensable à l'application de cette loi, qui ne pourrait pas fonctionner en faveur des travailleurs si cette collaboration lui faisait défaut. »

« Le corps médical, dit M. Grinda, nous a envoyé son adhésion ».

Le président de la commission répondit immédiatement à M. Blaisot. Comme nous l'avons dit, il mit sur le compte d'une mauvaise interprétation de l'art. 4 l'hostilité momentanée du corps médical, dont il se crut en mesure d'affirmer la complète adhésion. N'a-t-il pas, en effet, sur tous les points, satisfaction totale ? Et l'orateur passa à son tour en revue les différentes revendications formulées par les syndicats médicaux. Toutes, dit-il, seront respectées par la loi. Sauf une, cependant, reconnut-il, et c'est le « point névralgique ». Mais laissons-le parler :

« Le Sénat a admis le système de la liberté contractuelle, c'est-à-dire que les syndicats auraient la liberté, d'accord avec les caisses, de fixer le payement des honoraires, soit par la caisse, soit directement par le client.

» Cette question a donné lieu à des discussions extrêmement passionnées au sein du corps médical. Celui-ci a réalisé le front unique pour le « payement direct ». Il suffit cependant de lire les publications médicales pour constater que beaucoup de médecins restent partisans de la liberté contractuelle. Il est certain que des arguments également puissants peuvent être invoqués pour les deux systèmes. Au point de vue doctrinal pur, M. Gadaud a raison. Le médecin est essentiellement individualiste. Il ne connaît que son malade, que son client. Il ne peut pas traiter avec des caisses d'assurances des questions qui n'intéressent que lui et son malade.

» Voilà l'objection doctrinale pure. Cet argument est très puissant. Mais, d'autre part, comment ne pas tenir compte de la difficulté qu'il y a à demander à l'assuré d'avancer les fonds pour payer les honoraires médicaux et de se faire rembourser après par des caisses ?

» Il n'est pas de médecin qui ne sache qu'avec la maladie, sa fidèle compagne la misère entre dans les foyers et que, dans ceux où il y a quatre ou cinq enfants, on n'arrive à assurer le pain quotidien que par des miracles de travail et d'économie ingénieuse.

» Quand le médecin rédige une ordonnance, il se préoccupe surtout de savoir comment l'assuré pourra acheter les médicaments. De ses honoraires, il n'est pas question. Il serait plutôt tenté, dans certains cas, de laisser un secours en s'en allant.

» Avec le payement par la caisse, le médecin n'aura plus à se préoccuper de ses honoraires, car il sera sûr d'être payé.

» Sur ce point, un désaccord partiel persiste, mais nous sommes bien près de l'accord complet qui nous assurera la collaboration joyeuse, sans réserve, du corps médical. Collaboration qui nous est d'ailleurs indispensable. Rien ne sera changé à l'exercice de la médecine par la loi sur les assurances sociales, qui aura les répercussions les plus heureuses sur la santé publique et sur la science médicale elle-même. »

C'est sur cette déclaration pleine d'optimisme que se termina la discussion générale de la loi, dont les articles successifs furent, peu de jours après, votés en quelques heures, sans la moindre modification. Attendons maintenant la réponse du corps médical.

NOUVELLE BRÈVE

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de Médecine a procédé à l'élection de deux correspondants étrangers dans la quatrième section.

Ont été élus. MM. Johasson, de Stockholm, et Nuttal, de Cambridge.

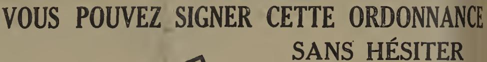
Société de Stomatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

Nous apprenons la formation, à Bordeaux, d'une Société de stomatologie réunissant les médecins stomatologistes de Bordeaux et du Sud-Ouest.

Ses réunions ont lieu le deuxième jeudi de chaque mois, à l'Athénée municipal, rue des Trois-Conils, à 18 heures. Son but est de permettre un échange d'idées exclusivement scientifiques, intéressant la spécialité, grâce à des communications, des rapports et des présentations de malades.

Au cours d'une première séance son bureau a été ainsi composé pour 1928 : Président : docteur Delgnel ; vice-président : docteur Larroque ; secrétaire : docteur Martinaud ; trésorier : docteur Lafage.

Toute adhésion et communication devront être adressées au docteur G. Martinaud, 118, cours de Verdun, Bordeaux.



DÉCOURAGEANT...

L'hygiène, en France, intéresse à peine un millier de personnes

Et parmi elles, ajoute M. le Professeur Marchoux, on ne peut pas compter tous les médecins (évidemment, puisqu'il y a 20.000 médecins), ni même tous les membres des savantes assemblées.



M. le Professeur Marchoux

L'enseignement de l'hygiène en France est lacunaire, déclare M. Marchoux. Celui de la Faculté de Médecine est à la vérité ce qu'il doit être : le médecin y apprend à lutter contre les maladies infectieuses et à appliquer les méthodes de la médecine préventive, ce qui est son rôle. Mais, s'il y a eu des essais heureux de formation d'hygiénistes, il n'existe pas encore d'établissement où se poursuive un enseignement régulier et pratique.

Certes il importe beaucoup que l'hygiéniste soit médecin, mais il ne s'ensuit pas que tout médecin soit hygiéniste. Les deux professions sont distinctes et il faut autant d'études pour devenir un bon hygiéniste que pour être un bon médecin.

Les pays où la mortalité est faible possèdent l'organisation convenable. A côté de l'Ecole de Médecine, ils ont un Institut d'hygiène muni de laboratoires d'étude et de recherches et pourvu de chaires en nombre suffisant pour que l'enseignement soit complet.

Du fait que cet enseignement a été jusqu'ici négligé en France, on ne peut pas conclure qu'il soit négligeable. Car si demain nous voulions organiser d'emblée un service d'hygiène comparable à ceux qui fonctionnent chez nos voisins nous ne trouverions pas le personnel nécessaire.

Mais, pour construire un Institut d'hygiène, il faut des crédits qu'on ne réussira pas de longtemps à obtenir.

Certains de nos dirigeants considèrent à tout le moins avec indifférence l'hygiène et les progrès qu'elle permet. Cette opinion ne m'est point personnelle ; elle était celle d'un député ami, éloquent et considéré, qui, se sentant ministrable — et en répétant ses paroles je ne le trahis pas, car il me l'a permis — me disait, de façon humoristique, qu'il lui faudrait, pour faire son apprentissage, débuter par un ministère où il n'y ait rien à faire, comme celui de l'Hygiène.

Cette qualification était d'ailleurs à peine exagérée, car le ministre ne disposait ni du personnel, ni des crédits, ni du pouvoir qui lui eussent été nécessaires.

Plusieurs départements ministériels ont, relevant directement de l'hygiène, des services qui leur sont restés, et sans lesquels il est difficile de constituer un Ministère de l'Hygiène digne de ce nom. Sans doute il est impossible de ramener à cet organisme indispensable tout ce qui doit l'intéresser, car l'hygiène touche à tout et beaucoup de décisions ne peuvent être prises sans la mettre en balance.

Aussi paraît-il juste qu'après avoir attribué au Ministère de l'Hygiène tout ce qui logiquement lui revient, on lui laisse, comme au Ministère des Finances, ouvrir un œil dans tous les autres départements.

C'est là une révolution administrative à laquelle on se résoudra difficilement en France.

FACULTÉ DE PARIS

Prix de thèses (1926-1927)

Médaille d'argent : MM. Arnould, Azam, Azerad, Banzet, Bariéty, Bascourret, Benda, Boyer, Bruchon, Celice, Chabrut, Christophe, Coffin, Coutelen, Derocque, de Vadder, Duhamel, Fèvre, Garcin. M[lles] Gauthier-Villars, Gobert, MM. Heim de Balzac. Kourilsky, Lacome, Lamache, Lamy, Le Chaux, Declainche, Lévy, Martiu, Mayer, Motz, Renault, Sureau, Thomas, Triboulet, Trocmé, Veil-Picard, Van der Horst, Weill, Hamburger, Escalier, Renard, Desgrez, Bordas, Garnier.

Médaille de bronze : MM. André, Aubry, Barret, Bidermann, Brisebois, Cannac, Cayla, Cottet, Darquier, Decourt, Descomps, Ducourtioux, Durand, M[lle] Frey, MM. Gaston, Gerson, Grenaud, Guilmard, Grullon, Jardet, Kalt, Kendiger, Kimpel, Laroche, Lazard, Lévy, Maduro, Nicolas, Phelipeau, Poublan, Prévost, Rétat, Ricaud, Palmgren, M[lle] Saint-Laurent, MM. Samsoeu, Testart, Thibault, Topart, Valat, Vasseur, Carrega, Busy.

Mentions honorables : MM. Deglaude, Obaton, Moraud, Pradier, Blanche, Tissier, Baconnet, Deléage, Willemin, M[lle] Tisserand, MM. Bartet, Lacaisse, Huet, Ardoin, Duclos, Harburger, Blanc-Champagne, Hortopan, Guyot, Schmidl.





A l'association des Chefs de clinique de Montpellier

Le mercredi 22 février, a eu lieu, dans une des salles de la Faculté de Médecine, la première assemblée générale de l'Association des chefs de clinique de Montpellier.

La paternité d'un tel groupement revient, sans aucun doute, au professeur Paul Delmas. Sur son initiative, avait été commémoré le 3 novembre 1926, coïncidant avec les journées médicales de Montpellier, le centenaire montpellierain, de la création des chefs de clinique. Un arrêté de Mgr Denis Frayssinous, évêque d'Hermopolis, premier aumônier du roi, ministre des affaires ecclésiastiques, et grand maître de l'Université, créait, en effet, à la date du 23 avril 1826 et sur la demande de la Faculté de Médecine, deux places de chefs de clinique. Le bénéfice de cette institution s'étendit, par la suite, à toute la France.

En souvenir de cette date mémorable, le professeur Paul Delmas réunissait chefs et anciens chefs de clinique de Montpellier, à une séance solennelle suivie d'un banquet. La création d'une association fut le vœu unanime.

Des mois passèrent, et l'oubli semblait devoir couvrir, peu à peu, de si beaux projets.

Surmontant alors les nombreuses difficultés qui surgissaient, un bureau provisoire organisé grâce à l'initiative de quelques-uns, se mit résolument à l'œuvre.

Sous la haute direction du docteur Diffre, son président, l'Association des chefs de clinique fit d'abord consacrer légalement son existence. Recevant en quelques jours cinquante adhésions, sur les quatre-vingts chefs ou anciens chefs de clinique que comptait la Faculté, l'Association prenait véritablement corps. Elle pouvait fièrement regarder le terrain parcouru ; réunissant en une fraternelle association les anciens et les jeunes, elle devenait un groupement solide.

Devant le vaste programme qui s'offrait à elle, et voyant large, le bureau provisoire prit l'initiative de proposer la création d'une Fédération des Associations de chefs de clinique de France. Se mettant en rapport avec les autres villes de Faculté, le groupement de Montpellier reçut des encouragements unanimes. En particulier, l'Association de Bordeaux, plus ancienne de deux ans, se rangea sans hésiter aux côtés des Montpellierains, apportant son large concours pour réaliser l'unité de chacune dans leur région, les deux associations ont mis toute leur ardeur à faire reviser le lamentable traitement des chefs de clinique.

Sait-on que, malgré de nombreux vœux (en particulier celui de l'Assemblée des membres du corps enseignant des Facultés de Médecine. Octobre 1927), rien n'a été fait pour améliorer une situation pécuniaire dont rougirait le plus modeste des travailleurs. Rayés depuis l'année dernière de la liste des fonctionnaires, les chefs de clinique, non seulement n'ont pas été compris dans les augmentations parce que, chose stupéfiante, « leur traitement étant inférieur au salaire de base ne pouvait être compris dans les augmentations », mais encore on les a diminués !

Le mercredi 22 févirer, le bureau provisoire rendait compte de sa mission. Son auditoire indiquait l'importance du succès obtenu. Jeunes chefs de clinique et anciens, nombreux professeurs de la Faculté, voisinaient avec les délégués que les Facultés de France avaient envoyés. Les docteurs Viaud et Mathey-Cornat, de Bordeaux ; les docteurs Baillat, Labro et Baudau, de Toulouse ; le docteur Gernez, de Lille, vinrent apporter leur pleine adhésion. Les Lyonnais retenus au dernier moment, télégraphiaient leurs regrets et acceptaient par avance toute décision. Un programme d'action commune fut voté à l'unanimité, avec l'espoir de grouper bientôt en une vaste Fédération les Associations existantes et les groupements en formation. Accord complet aussi, sur la nécessité d'obtenir une juste revision du honteux traitement des chefs de clinique. Des demandes déjà entreprises par les Associations de Bordeaux et de Montpellier ont appelé en haut lieu l'attention sur une situation dont beaucoup ignoraient même l'existence.

Le bureau provisoire à qui revient tout le mérite de cette réunion et qui a si largement contribué à son succès, fut réélu à l'unanimité ; le docteur Diffre, président ; le docteur Coll de Carrera, vice-président ; les docteurs Viallefont et Jambon, respectivement secrétaire et trésorier.

Le soir, un banquet conviait à une même table jeunes et anciens de Montpellier, et leurs hôtes. Ce fut peut-être là l'heure la plus réconfortante de cette journée, que de voir avec quel plaisir, quelle réciproque sympathie se trouvaient réunis les chefs de clinique des Facultés de France.

S. C.

La Semaine odontologique vient de se dérouler au grand Palais avec un plein succès

Lundi dernier a été inauguré, dans une salle du Grand Palais, le 37e Congrès dentaire, dont les travaux se sont poursuivis toute la semaine au milieu d'une affluence considérable où l'on remarquait des représentants de diverses nations européennes.

Un grand nombre de communications ont été faites au cours de ces séances successives sur différentes questions se rapportant aux affections buccales et dentaires. Nous reviendrons plus en détail sur quelques-unes d'entre elles. Citons dès maintenant celles de M. Dufourmentel, sur la chirurgie de l'articulation temporomaxillaire dans ses rapports avec l'odonte-stomatologie ; de M Machtou, sur la syphilis buccale ; de M. Wetzel, sur l'application de la vaccinothérapie au traitement du 4e degré ; de MM. Said man et Dufertel, sur l'application de l'actinothérapie en art dentaire ; de MM. Lebrun et Sudaka, sur l'emploi de l'adrénaline en art dentaire ; de M. Kieffer, de Strasbourg, sur les extractions des molaires inférieures et les injections tronculaires ; de M. Donin, de Budapest, sur l'étiologie et la thérapeutique modernes de la pyorrhée alvéolaire ; de M. Bonnet-Roy, enfin, sur un cas d'ostéophlegmon grave suivi d'une perte de substace considérable du maxillaire inférieur.

Le professeur Sébileau fit une très intéressante conférence dans laquelle il passa en revue les principaux syndromes de la pathologie buccale.

Ajoutons qu'une exposition très complète de fournitures dentaires et de produits pharmaceutiques utilisés en stomatologie n'a cessé pendant toute cette semaine odontologique d'attirer un grand nombre de visiteurs. Cette exposition fut officiellement visitée par M. Herriot, ministre de l'Instruction publique.

Un banquet suivi d'une brillante réception rassembla jeudi soir, dans les salons de l'Hôtel Continental, tous les membres de ce 37e Congrès dentaire, dont chacun s'est plu à reconnaître l'éclatant succès.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

PETITES NOUVELLES

Par arrêté du Conseil d'Etat en date du 10 février, la Société d'hydrologie et climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest a été reconnue d'utilité publique.

Les élèves et amis du professeur Bernard Cunéo, désireux de fêter ses vingt-cinq ans d'enseignement dans les hôpitaux, ainsi que son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir sa médaille, exécutée par le maître Auguste Maillard.



Les médecins de Toulouse, à Paris

Le mercredi 21 mars dernier, a eu lieu le dîner de printemps de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris ; réunion réussie en tous points.

Y assistaient : les docteurs Molinery, Delater, Vasselin, Groc, Dartigues, Cambies, Noguès, de Beauchamp, Marcorelles, Bourguet, Faulong, Ganyaire, Digeon, Quériaud, Montagne, Pedebidou, Roule, Esclavissat, Babou, d'Ayrenx, Gorse, Bory, Millas, Lassance, Lalbie, Thomas.

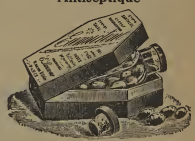
S'étaient excusés : les docteurs Caujole, Simon, David de Prades, Privat, Lévy-Lebahr, Bacque, Duraud, Darquier, Labougle.

A l'heure des toasts prirent successivement la parole : le docteur R. Groc, secrétaire général, pour lecture de la correspondance et questions diverses ; les docteurs Bory et Molinery, pour émettre des suggestions pratiques particulièrement intéressantes ; le docteur Ganyaire, pour attirer l'attention des confrères présents sur certaines grottes ignorées de la région du Lot qui peuvent rivaliser, au point de vue historique, avec les fameuses grottes des Eyzies. Le morceau de résistance de la soirée fut l'allocution du nouveau président en exercice pour 1928 : le docteur d'Ayrenx, qui, avec infiniment de verve, évoqua, criantes de ressemblance, un certain nombre de silhouettes d'anciens professeurs de la Faculté des Sciences et de la Faculté de Médecine de Toulouse. Son succès fut des plus vifs. Le professeur Roule, avec sa bonhomie coutumière, se fit l'interprète de tous les convives présents pour remercier le docteur d'Ayrenx de cette évocation si pleinement réussie des anciens milieux professoraux toulousains. Au bref, excellente soirée de contact amical et de chaude camaraderie.

La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu dans la première dizaine de mai afin de permettre aux médecins de villes d'eau d'y assister avant leur départ pour leurs stations respectives. Cette réunion promet d'être particulièrement intéressante : le docteur Dartigues doit, en effet, nous donner ses impressions de voyage sur le Maroc où il part assister aux Journées Médicales, invité à y faire une conférence.

Pour tous renseignements concernant la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris, s'adresser au docteur Raymond Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris (10e)













LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRE — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 217. — 8 AVRIL 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

LE PALUDISME DISPARAITRA DE LA CORSE

Cet heureux résultat aura été obtenu grâce aux expériences de M. le Professeur Brumpt, qui a démontré qu'il suffirait de répandre dans les rivières un poisson qui dévore les larves des moustiques

Depuis deux ans déjà le professeur Brumpt, entouré d'une pléïade de collaborateurs aussi savants que dévoués, poursuit, en Corse, sous les auspices de l'International Healtle Board de la fondation Rockfeller, une œuvre d'assainissement dont le but est de faire disparaître de ce magnifique pays le paludisme qui paralyse l'activité économique d'une de ses plus fertiles régions et contribue à faire déprécier dans le monde une île que la nature a cependant comblée.

L'éminent directeur de l'Ecole de moloriologie n'a pas tardé à recueillir les fruits de ses intelligents efforts. Dans cette lutte qu'il a entreprise contre le paludisme, des résultats brillants ont déjà été obtenus. Le professeur Brumpt les exposa la semaine dernière à l'Académie des Sciences dans une note où il montra les avantages et la remarquable efficacité d'une nouvelle méthode utilisée pour la destruction des larves de moustiques, méthode purement biologique, basée sur la voracité de certains poissons importés d'Amérique.

Voici d'ailleurs le texte intégral de cette communication qui consacre un important succès de l'hygiène sociale et ne manquera pas d'être accueillie avec satisfaction dans les pays où sévit encore le paludisme :

Malgré les merveilleux résultats obtenus dans certains pays par la destruction des larves de moustiques, l'application des diverses méthodes mécaniques et chimiques de lutte antilarvaire utilisées dans la prophylaxie du paludisme, se heurte trop souvent soit à la mauvaise volonté des intéressés, soit à la faiblesse ou à l'inertie des pouvoirs publics, soit, et plus souvent encore, au prix élevé des travaux à effectuer pour réaliser cette lutte.

C'est la raison pour laquelle nous devons toujours nous efforcer d'utiliser des méthodes biologiques, en particulier celles basées sur la voracité de certains poissons exotiques ou non, ayant une prédilection marquée pour les larves de moustiques. Ces méthodes présentent en effet l'avantage d'être peu coûteuses et de ne déranger en rien les habitudes de la population des régions impaludées.

Presque tous les caractères morphologiques que doivent présenter les bons poissons larvivores : petite taille, agilité, voracité, résistance multiplication dans tous les milieux où se développent les larves de moustiques, très grande fécondité, existent chez les diverses espèces de Gambusia, originaires de l'Amérique du Nord. L'espèce importée en Espagne en 1921 dans un but antipaludique est le *Gambusia Holbrooki*.

(Voir la suite à la page 7).



Une expérience fortuite, dont ces barques ont été le théâtre, démontre l'action du poisson larvivore contre les moustiques. L'eau qui croupissait dans ces barques était pleine de larves de culex. Mais, dans l'une d'elles qui avait à demi coulé, des poissons avaient pénétré et il n'y avait aucune larve.



UN POISSON LARVIVORE

En haut : le **Gambusia affinis** mâle: au-dessous : le **Gambusia** femelle.

Jusqu'à ces dernières années, on a confondu sous le nom de Gambusia Affinis trois espèces différentes. Le véritable Gambusia Affinis habite aux Etats-Unis, depuis la Floride jusqu'à la frontière du Mexique ; le Gambusia Holbrooki, de la Virginie à l'Allahama ; le Gambusia Patruelis, de la Floride au Texas.



Jadis, ainsi qu'il est montré à droite et à gauche, on aspergeait l'eau des canaux d'une substance insecticide. Beaucoup d'efforts et d'argent pour un maigre résultat. Aujourd'hui, on place (figure du milieu) des poissons larvivores dans les eaux infestées de larves de culex.

LE PROBLÈME DU JOUR

L'importance des acquisitions nouvelles dans la lutte contre la diphtérie

Le Dr Zœller signale, à la Société médicale des Hôpitaux, les caprices de l'immunisation occulte, et met en évidence la constance et la stabilité de l'immunisation vaccinale.

La pratique de la vaccination par l'anatoxine de Ramon semble devoir faire entrer dans une phase définitive la lutte contre la diphtérie. Les résultats brillants qu'elle a permis d'obtenir ont valu à cette méthode une extension si rapide que l'on peut espérer dans un avenir très prochain la disparition complète de cette infection, dont les ravages sont encore considérables malgré l'application aujourd'hui courante de la sérothérapie.

Dans tous les milieux médicaux, la question de la diphtérie est actuellement à l'ordre du jour. L'épidémie qui vient de sévir à Paris a stimulé d'ailleurs l'activité des quelques chercheurs qui se sont appliqués à élucider les points encore obscurs de ce grave problème. M. Zœller, en particulier, dans une série de travaux universellement connus aujourd'hui, s'est attaché à déterminer les conditions de l'immunisation et à en étudier les caractères. En d'intéressantes communications faites tout récemment à la Société médicale des hôpitaux, il a exposé un certain nombre de notions nouvelles se rapportant à cette immunisation. A l'occasion d'un cas de laryngite diphtérique apparue chez un adulte et dont il détailla l'observation, il insista sur le caractère « capricieux » de l'immunisation spontanée.

Ni l'âge, ni la profession ne sont des garanties d'immunité

« Il nous est arrivé dit-il de noter des réactions de Schick positives chez des sujets qui, du fait de leur âge et de leur profession, auraient dû, semble-t-il, acquérir depuis longtemps l'immunité. Tel, par exemple, un confrère bactériologue et médecin traitant d'un service de contagieux qui avait gardé à l'âge de quarante-cinq ans une réaction de Schick positive. Parmi nos stagiaires du Val-de-Grâce, un certain nombre ont fait des séjours plus ou moins prolongés dans des services de contagieux sans contracter la maladie et sans acquérir l'immunité.

« L'exemple suivant est particulièrement typique. Il s'agit d'un sujet qui a vécu depuis son enfance dans des groupements où il semble que les occasions de s'immuniser n'aient pas dû lui manquer. De 1902 à 1913, il fut élevé dans une caserne de gendarmerie ; de 1913 à 1920, il fut interne au lycée de Tunis ; de 1920 à 1924, il est maître répétiteur au lycée de Toulouse, chargé en particulier de la surveillance des dortoirs. De 1924 à 1926, il est élève à l'Ecole de Lyon. En 1927, il est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse au service des contagieux et au laboratoire de bactériologie. Il a fait des angines fréquentes ; il n'a jamais eu la diphtérie. A vingt-cinq ans, il avait gardé une réaction de Schick positive. Pour confirmer le résultat de la réaction de Schick, nous avons demandé à M. Ramon de rechercher l'antitoxine diphtérique dans son sérum sanguin ; elle manquait ; il était donc bien réceptif.

« Ces cas sont faits pour surprendre, lorsqu'on les rapproche de la constatation de réactions négatives chez des campagnards qu'un séjour de quelques mois dans une grande ville suffit à immuniser.

« Comment expliquer ces faits paradoxaux? Parmi les hypothèses qui peuvent être envisagées, nous retenons les suivantes. Ou bien le sujet a rencontré le bacille de Lôffler au cours de son existence ; mais cette rencontre ne s'est traduite ni par l'éclosion de la maladie ni par l'apparition de l'immunité. Ou bien le sujet, malgré les occasions répétées qui lui ont été offertes, n'a jamais hébergé le bacille de Lôffler... »

« Il faut se résigner, ajoute plus loin M. Zœller, à faire en épidémiologie la part de la chance, de la malchance, de la fatalité, de la destinée, du hasard, en un mot de l'imprévisible... L'étude de l'épidémiologie s'apparente à celle de la biologie et par elle à la méthode expérimentale : elle lui emprunte une certaine vigueur dont il serait désastreux d'être dupe. On ne circonscrit pas les faits épidémiologiques comme on pose les limites d'une expérience de laboratoire. L'épidémiologie a toute la complexité des sciences qui touchent aux phénomènes sociaux. En cette matière, les choses ne se passent pas toujours strictement comme on pense qu'elles devraient se passer.

» Malgré le cas de diphtérie observé de loin en loin après trente ans et même chez des vieillards, malgré la constatation de réactions de Schick positives après trente ans, on a tendance à oublier que ni l'âge ni la profession ne sont des garanties certaines d'immunité. »

Et l'auteur en arrive à proposer l'adoption, pour tout médecin, infirmier ou infirmière entrant dans un service de contagieux, d'un « signalement immunologique » comportant au moins deux notations : la réaction de Schick et la réaction de Dick. « C'est une nécessité, dit-il, pour un médecin, pour un infirmier, pour une infirmière, que de savoir qu'il a une réaction de Schick négative. »

A la suite de cette communication, M. Rist apporta à son tour quelques faits montrant clairement les caprices de l'immunisation spontanée. A l'origine de ces réceptivités prolongées jusqu'à l'âge adulte, cet auteur pense qu'on peut voir une prédisposition héréditaire et familiale.

C'est aussi pour affirmer le « caractère familial » de la diphtérie que M. Netter intervint ensuite dans la discussion, rappelant cet adage tourangeau, que Bretonneau, dit-il, aimait à répéter : « Le croup sent le sang. »

Mais M. Netter crut devoir faire observer qu'en ce qui concerne l'immunisation par l'anatoxine, celle-ci peut, chez certains sujets, ne pas être plus durable que l'immunisation conférée par une diphtérie antérieure.

Ainsi s'est trouvée posée la question de la valeur de la vaccination par l'anatoxine sur laquelle certains autres auteurs vinrent faire connaître leur opinion.

L'immunité post-vaccinale est-elle comparable à l'immunité acquise après maladie?

« Je ne crois pas, déclara M. Louis Martin, que l'immunité acquise après vaccination soit comparable à l'immunité acquise après maladie. En tout cas voici des chiffres : dans la vaccination on arrive à immuniser 98 % des sujets. Après maladie 50 % seulement sont vaccinés. Cette immunité sera-t-elle persistante chez les vaccinés ? Je ne puis encore apporter des chiffres portant sur de nombreuses années puisque les premières vaccinations remontent à 1924, mais les faits observés par MM. Dané, Loiseau et Lafaille, et par MM. Rabinovitch, Loiseau et Lafaille permettent d'affirmer la persistence de la vaccination après plusieurs mois, dix-neuf et vingt mois lorsqu'on utilise les trois injections. »

Et l'auteur ajouta : « C'est très encourageant pour l'emploi de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine de Ramon. »

Une telle façon de voir est partagée par M. Lereboullet, dont on connaît la grande expérience en matière d'infection diphtérique.

« Avec M. Martin, dit-il, je crois qu'on ne peut assimiler à l'immunisation conférée par une diphtérie antérieure celle que l'on provoque par la vaccination à l'anatoxine. La première est, nous le savons par maints exemples, souvent temporaire ou nulle ; ceci est particulièrement frappant lors de diphtérie maligne. Sans insister sur les raisons diverses qu'on en peut donner, je pourrais citer nombre d'enfants qui viennent à l'hôpital, un à deux ans après une angine diphtérique traitée par le sérum, atteints d'une nouvelle angine indiscutablement diphtérique ; maintes fois aussi, nous avons vu la réaction de Schick redevenir positive chez des enfants antérieurement atteints d'angine diphtérique.

» L'immunisation post-vaccinale au contraire est, après trois injections, constante et durable. Sur plus de 10.000 enfants vaccinés depuis trois ans, nous n'en avons vu que quatre rentrer dans nos salles avec une angine diagnostiquée diphtérique, deux fois il ne s'agissait pas de diphtérie, deux autres fois, il n'y avait pas eu les trois injections. Chez tous les vaccinés, chez lesquels a été vérifiée par le Schick la persistance de l'immunisation, la réaction de Schick est restée négative.

» La solidité de l'immunité conférée par l'injection d'anatoxine à un sujet en pleine santé est donc toute différente de celle que l'on peut attendre d'une infection diphtérique avérée, traitée par la sérothérapie.

» Au surplus, il est démontré que l'enfant atteint d'angine diphtérique s'immunise beaucoup moins bien par l'anatoxine que l'enfant sain, et récemment encore M. Ramon insistait sur la nécessité de ne pas injecter l'anatoxine concurremment avec le sérum. Fort heureusement donc, la vaccination antidiphtérique, telle qu'elle est réalisée, a une tout autre valeur immunisante qu'une atteinte de diphtérie. »

COMMISSIONS DE PRIX de l'Académie de Médecine pour 1928

Prix Alvarenga. — MM. Hayem, Vaquez, Labbé.
Prix Amussat. — MM. Mauclaire, Gosset, Jolly.
Prix Anonyme. — MM. Bar, Siredey, Bezançon.
Prix Apostoli. — MM. Béclère, Renault, Lapicque.
Prix Argut. — MM. Le Gendre, Auvray, Lesage.
Prix Barbier. — MM. Bezançon, Martin, Brumpt.
Prix Berraute. — M. Quénu, Mme Curie, M. Regaud.
Prix Boggio. — MM. Calmette, Bernard, Couvelaire.
Prix Boullard. — MM. de Fleury, Dumas, Claude.
Prix Boulongne. — MM. Pinard, Strauss, Jeanselme.
Prix Bourceret. — MM. Gley, Vaquez, Legry.
Prix Brault. — MM. de Lapersonne, Jeanselme, Marchoux.
Prix Buignet. — MM. Hanriot, Moureu, Grimbert, Desgrez, Fourneau, Lapicque.
Prix Buisson. — MM. d'Arsonval, Renault Nobécourt.
Prix Campbell-Dupierris. — MM. Truffier, Legueu, Duval.
Prix Capuron. — MM. Bazy, Léger, Siredey
Prix Civrieux. — MM. Pierre Marie, Souques, Guillain.
Prix Clarens. — MM. Roux, Vaillard, Bernard.
Prix Desportes. — MM. Pouchet, Béhal, Moureu, Meillère, Grimbert, Desgrez, Hallion, Carnot, Perrot, Tiffeneau.
Prix Dieulafoy. — MM. Chauffard, Sergent, Brault.
Prix Dutens. — MM. Vincent, Roger, Hartmann.
Prix Gaucher. — MM. Babinski, Menetrier, Darier.
Prix Godard. — MM. Letulle, Teissier, Sergent.
Prix Guérétin. — MM. Bar, Guillain, Labbé.
Prix Guinchard. — MM. Barrier, Cadiot, Vallée.
Prix Guzman. — MM. Vaquez, Teissier, Hallion.
Prix Herpin (de Genève). — MM. Pierre Marie, Souques, Claude.
Prix Huguier. — MM. Doléris, Delbet, Faure.
Prix Infroit. — MM. Béclère, Regaud, Legueu.
Prix Laborie. — MM. Delorme, Quénu, Bazy, Routier, de Lapersonne, Tuffier, Walther, Hartmann, Sieur, Delbet, Lejars, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval, Auvray, Gosset.
Prix Larrey. — MM. Hanriot, Chauffard, Marfan.
Prix Laval. — MM. Roger, Teissier, Balthazard.
Prix Lorquet. — MM. Babinski, Souques, Claude.
Prix Magitot. — MM. Sebileau, Tuffier, Sieur.
Prix A.-J. Martin. — MM. Calmette, Brumpt, Regaud.
Prix Claude Martin. — MM. Sebileau, Hartmann, Lejas.
Prix Maurel. — MM. Guillain, Labbé, Le Gendre.
Prix Meynot. — MM. Sebileau, Lermoyez, Menetrier.
Prix Monbinne. — MM. Martel, Petit, Pettit.
Prix Nativelle — MM. Pouchet, Fourneau, Perrot.
Prix Orfila. — MM. Meillère, Grimbert, Camus.
Prix Pannetier. — MM. Roger, Sergent, Camus.
Prix Roger. — MM. de Lapersonne, Sieur, Nobécourt.
Prix Sabatier. — MM. Netter, Widal, Carnot.
Prix Saintour. — MM. Netter, Bezançon, Renault, Pettit, Brouardel.
Prix Tarnier. — MM. Pinard, Doléris, Couvelaire.
Prix Tremblay. — MM. Bazy, Duval, Gosset.
Prix Vernois. — MM. Hutinel, Bar, Renautl.

PETITE NOUVELLE

Les Etats généraux du thermalisme et du climatisme précédemment fixés au 16 et 17 mars ont été ajournés aux 9 et 10 mai, en raison de la période électorale qui empêcheraient les représentants des régions intéressés d'y assister.

Candidatures à l'Académie de médecine

L'Académie a reçu les lettres de candidatures suivantes :

Une lettre de M. Neveu-Lemaire, agrégé, chef des travaux de la Faculté de médecine de Paris, par laquelle il renouvelle sa candidature comme membre titulaire dans la IVe Section (Sciences biologiques, etc.) ;

2° De M. le Docteur Maurice Patel, qui demande à poser sa candidature comme correspondant national dans la deuxième Division (Chirurgie) ;

3° De M. Henri Hérissey, agrégé près la Faculté de Pharmacie de Paris, par laquelle il demande à poser sa candidature comme membre titulaire dans la VIe Section (Pharmacie).

La médecine au Palais

M. Roger d'Ausan, qui traite, sans posséder le diplôme de *docteur en médecine*, la myopie, était poursuivi, devant la dixième chambre correctionnelle pour exercice illégal de la médecine, par le syndicat des médecins oculistes.

Les docteurs Balthazard et de Lapersonne vinrent déclarer que la myopie était une maladie, puisqu'elle évoluait et pouvait être soignée. Par contre, le professeur d'Arsonval affirma que c'était un défaut physique

Après plaidoirie de Mes Cathala et Python, et réquisitoire du substitut Hurbaux, le tribunal s'est prononcé pour la maladie et a condamné M. Roger d'Ausan à 100 francs d'amende et 5.000 francs de dommages intérêts.

A MON AVIS

J'ai beaucoup de respect pour le docteur Toulouse qui fut mon maître. J'en ai tout autant pour les idées qu'il défend, même lorsque je les considère comme fausses ou dangereuses, parce que je suis convaincu que le docteur Toulouse est sincère.

Je ne peux cependant pas ne pas regretter avec beaucoup d'autres la campagne qu'il mène depuis plusieurs années et qui tend à faire croire que l'internement des aliénés est souvent abusif, ou pour le moins inutile. Pour peu qu'on pousse cette idée, on arriverait à cette utopie que les asiles d'aliénés sont inutiles et que des hôpitaux ordinaires suffiraient bien au traitement des psychoses.

Dieu sait si pareille thèse trouvera un accueil bienveillant dans le grand public qui a tendance à croire que les asiles d'aliénés sont des *in pace* où sont colloquées des personnes jouissant de la plénitude de leurs facultés.

Les cas d'internement arbitraire sont-ils donc si nombreux ? Je ne connais personnellement qu'un seul cas où il faillit se produire par suite de la négligence d'un médecin qui avait rédigé son certificat en ne se basant que sur les dires intéressés de l'entourage. Le sujet ne passa pas vingt-quatre heures à l'asile. Et cet épisode vaut une démonstration.

L'aventure fit d'ailleurs quelque bruit à l'époque, puisqu'il y eut des poursuites intentées et des peines de prison infligées. Quant au médecin (tenez-vous bien les côtes), il rédigea par la suite une série d'articles sur la présence, dans les asiles, d'*aliénés putatifs !*...

Tous ces articles sur les « aliénés putatifs », sur la « cure libre » des psychoses nous laisseraient indifférents, si les déments qui courent les rues ne constituaient pas un continuel danger pour les inoffensifs passants.

J'ai, comme tant d'autres, beaucoup de sympathie pour les aliénés et je trouve que toute mesure capable d'alléger leur sort est *a priori* excellente, mais j'ai tout autant de sympathie pour ma carcasse et je ne suis pas d'avis de leur laisser une liberté dont ils risquent de se servir à mes dépens.

Les colonnes des journaux sont remplies par les exploits des fous. Combien d'internements arbitraires avez-vous à mettre en face de ce martyrologe d'innocents ?

La thèse du docteur Toulouse est donc regrettable. Elle est même dangereuse par le fait qu'elle se trouve exposée devant le grand public. Ni les médecins, ni la société ne gagneront grand chose à ce plaidoyer. Et il n'est pas démontré jusqu'à présent que les malades y gagneront davantage.

J. CRINON.

L'Académie a donné un avis favorable à plusieurs demandes concernant les eaux minérales

1° Demande formée par M. René Marot, administrateur de la Société thermale de Châteauneuf-les-Bains (Puy-de-Dôme) pour obtenir l'autorisation de changer le nom de la source « A. Adam » ;

2° Demande formée par M. le docteur Jean Joutard pour obtenir l'autorisation d'exploiter les sources « Joutard » et « Haute-Source » à Vittel (Vosges) ;

3° Demande formée par le Conseil d'Administration des Eaux de Châtel-Guyon pour obtenir l'autorisation d'exploiter la source dite du « Professeur Carnot », à Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme) ;

4° Demande formée par M. France pour obtenir l'autorisation d'exploiter la source « Impérator » à Saint-Yorre (Allier) ;

5° Demande formée par M. Gendre pour obtenir l'autorisation d'exploiter la source du Minaret située aux Graviers, Saint-Yorre (Allier) ;

6° Demande formée par M. France pour obtenir l'autorisation d'exploiter l'eau de la source des Docks, à Saint-Yorre (Allier).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le Docteur A. Fourrière et Mme, née Yvonne Tollu, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Gérard.

— Le Docteur Henri-René Olivier et Mme, née Cauchemez, font part de la naissance de leur fille Elisabeth.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Jeanne Venturini, fille de M. Toussaint Venturini, directeur du service des achats des Grands Magasins Sigrand et Cie, avec le Docteur Jacques Simon, de Paris.

Nécrologies

On prie d'annoncer la mort de Mme veuve Darcissac, décédée à Chamalières, le 19 mars, à l'âge de 75 ans. De la part de ses enfants, le docteur Eugène-Pierre Darcissac, professeur à l'Ecole dentaire de Paris, et Madame, et le docteur Marcel Darcissac, stomatologiste à l'hôpital Laënnec, et Madame, et de toute la famille. L'inhumation a eu lieu à Coubjours (Dordogne).

Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Rollet, licencié ès sciences, directeur du service d'hygiène d'Auxerre, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, survenue le 29 mars 1928.

L'inhumation a eu lieu dans l'intimité au cimetière du Père-Lachaise.

— Nous apprenons la mort de M. Léon Midy, fabricant de produits pharmaceutiques, chevalier de la Légion d'honneur, survenue dans sa 81e année, en son domicile, 43, avenue George-V. Ses obsèques ont eu lieu mardi 3 avril, à 10 heures, en l'église Saint-Pierre de Chaillot où l'on s'est réuni.

De la part de Mme Léon Midy, sa veuve ; de M. et Mme André Midy, de M. et Mme Marcel Midy, ses enfants.

— Nous apprenons la mort de MM. :

Docteur Henriot, de Paris, 76 bis, boulevard Barbès ;

Docteur J.-J. Matignon ;

Docteur Chandron, âgé de 35 ans, décédé à l'hôpital militaire de Marseille ;

Docteur Charles Rollin, décédé subitement à la Chartreuse-de-Montrieux (Var), à l'âge de 62 ans.

ON NOUS INFORME QUE

L'Ecole française de stomatologie a pour but de donner l'enseignement aux seuls étudiants et docteurs en médecine désireux de se spécialiser dans la pratique de la stomatologie

L'enseignement donné par des médecins spécialistes et techniciens comprend : 1° la clinique générale des maladies de la bouche et des dents ; 2° des cours spéciaux sur les différentes branches de la stomatologie ; 3° des travaux pratiques de technique opératoire de prothèse, d'orthodontie et de laboratoire.

Pour les inscriptions et pour les renseignements, s'adresser au docteur Bozo, directeur de l'Ecole, 20, passage Dauphine, Paris.

L'Assemblée générale de la Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer a nommé son bureau pour l'année 1928. Il se compose : Professeur Bruschettini, président ; Docteurs Joseph Thomas, Foveau de Courmelles, Lecourt, vice-présidents; Docteur Simionesco, secrétaire général; Docteur de Morsier, secrétaire trésorier.

Dans le département du Puy-de-Dôme, qui est partagé en huit circonscriptions, six médecins sont candidats aux élections législatives.

— Le Docteur Marcombes, maire de Clermont, radical, est candidat dans la première circonscription de Clermont-Ferrand.

— Le docteur Besserve, conseiller général, républicain socialiste, est candidat dans la deuxième circonscription de Clermont-Ferrand.

— Le Docteur Roy, conseiller général et maire de Rochefort-Montagne, radical, est candidat dans la troisième circonscription de Clermont-Ferrand.

— Le Docteur Chassaing, député sortant, radical-socialiste, est candidat dans l'arrondissement d'Ambert.

— Le docteur Godonnèche, maire de Bagnols, Union nationale, est candidat dans l'arrondissement d'Issoire.

— Le Docteur Andraud, conseiller général, radical, est candidat dans la deuxième circonscription de Riom.

M. le Professeur Achard (Emile-Charles), secrétaire général de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, a été nommé membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le Professeur Guignard, décédé.

Le VIIIe Congrès de la Société pour la physiologie et la pathologie digestives aura lieu du 12 au 14 septembre 1928, à Amsterdam.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rennes (Ille-et-Vilaine), sera vacant à dater du 15 avril 1928, par suite de la mise à la retraite de M. le Docteur Sizaret.

Le Bal de la Médecine Française fut, par son succ[…]'un des grands événements mondains de la saison

Toute l'élite du Monde médical assistait au Bal de la Médecine Française, qui fut donné dans les salons du Ministère de l'Intérieur. Sur c[…]que photographie, prise par l'INFORMATEUR MÉDICAL, on reconnait un grand nombre des personnalités marquantes de notre profession.

Informations Diverses

Un concours pour la nomination à deux places de pharmacien en chef des asiles publics d'aliénés du département de la Seine (à l'Asile de Vaucluse et à l'Asile de Ville-Evrard), sera ouvert le jeudi 31 mai 1928, à 2 heures précises, à l'Asile clinique, 1, rue Cabanis, à Paris

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à la Préfecture de la Seine, Annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, service de l'Assistance départementale, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures.

Le registre d'inscription sera ouvert du mardi 1er mai au mardi 15 mai 1928 inclus.

Des médecins propriétaires d'immeubles à Paris, réunis à la Faculté de médecine, le 27 mars, sous la présidence du Professeur honoraire Hayem, ont décidé de se grouper dans le but de se prêter un mutuel appui dans la défense du droit de propriété et d'agir auprès de leurs confrères pour les guider dans le choix de leur appartement, pour les éclairer sur les charges qui pèsent sur la propriété et sur la nécessité de porter les loyers à un taux raisonnable par entente directe.

Les élèves et amis du Professeur Bernard Cunéo, désireux de fêter ses vingt-cinq ans d'enseignement dans les hôpitaux ainsi que son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir une médaille, exécutée par le maître Auguste Maillard.

Le Comité est composé de MM. les Professeurs Charles Richet, Roger, Hartmann, Gosset, Pierre Duval, Lecène, Sergent, Jeannin, Rouvière, Professeur agrégé Lemaitre, MM. les Docteurs V. Veau, Henri Collin, M. Pierre Masson.

Les souscriptions seront reçues par M. Pierre Masson, trésorier, 120, boulevard St-Germain (6e).

Toute souscription de 100 francs donnera droit à une reproduction de la médaille.

Ont été maintenus membres de la commission supérieure des maladies professionnelles, pour une période de quatre ans : MM. Lacroix, conseiller d'Etat ; Leclerc de Pulligny, ingénieur en chef des ponts et chaussées ; le docteur Got, directeur de la société mutuelle d'assurances, la Mutualité industrielle ; Delmas, directeur de la compagnie d'assurances la Préservatrice.

Sont spécialement adjoints à la commission supérieure des maladies professionnelles en vue de l'extension de la loi du 25 octobre 1919 aux maladies causées par le radium et autres substances radioactives et dans les termes de l'article 10 : MM. Pilon et Albert Buisson ; MM. Vaillant et Becquerel.

Les anglais veulent des cerises sans vers

Voici, en effet, un récent arrêté du docteur Queuille, ministre de l'Agriculture :

Article 1er. — L'exportation des cerises vers la Grande-Bretagne aura lieu exclusivement par les ports de Boulogne, Calais, Dieppe, Dunkerque, Honfleur et Saint-Malo.

Art. 2. — Les colis renfermant des cerises seront examinés, aux ports d'embarquement, par les agents du service de la défense des végétaux et de l'inspection phytopathologique qui, après avoir constaté que toutes les conditions prescrites par la réglementation britannique ont été observées, délivreront, s'il y a lieu, un certificat attestant que l'examen des cerises n'a pas révélé la présence de la larve du *Rhagoletis cerasi* (ver des cerises).

Le bal de la Médecine française

Le *Bal de la Médecine française* qui a eu lieu le 24 mars 1928, au ministère de l'Intérieur, sous le patronage de M. le Président de la République, MM. les Maréchaux de France, M. le Général Gouraud, MM. les Doyens des Facultés de Médecine et auxquels MM. les Ministres de l'Hygiène, de la Guerre, et de la Marine étaient officiellement représentés, a obtenu un succès qui a dépassé les prévisions les plus optimistes

Dès minuit les salons du Ministère étaient littéralement envahis et plus de 300 personnes se sont trouvées dans l'impossibilité d'y pénétrer.

La soirée artistique avait réuni les noms suivants :

Baron Despatys, Roger de Liotard, René de Ryol, Henri Villière, dans le : Quatuor de l'Amour Médecin ; Mme Isabelle Fusier, M. Fresnay, de la Comédie-Française ; Mlle Vanah Yami, M. Maurice Chevalier, dans son répertoire.

Il est impossible d'énumérer les nombreuses personnalités présentes, parmi lesquelles nous avons remarqué : M. Louis Delsol, président du Conseil municipal ; parmi le Corps médical : MM. les professeurs J.-L. Faure, Marcel Labbé, Sicard, Félix Terrien ; MM. les docteurs Georges Labey, Guizez, Maurice de Fleury, Fontoinont, Noir, Siredey, Darras, Bongrand, Lapeyre, Aimé, Montlaur, Queyrat, Comby, Veillard, etc..., les internes et externes des hôpitaux en exercice ; élèves des grandes écoles : Saint-Cyr, Polytechnique, Ecole de Santé militaire.

Le Comité de Patronage s'excuse auprès de tous de l'insuffisance des locaux qui, quoique grands, se sont trouvés, vu l'affluence, insuffisants à partir de minuit. Il prend dès ce jour les dispositions nécessaires pour que le 3e *Bal de la Médecine française*, qui doit avoir lieu en 1929, soit donné dans une des plus vastes salles de Paris en raison du succès toujours grandissant que remporte chaque année cette fête de bienfaisance.

N.-B. — Le 2e *Bal de la Médecine française* du 24 mars 1928 a rapporté la somme de 93.000 francs, magnifique résultat dû au dévouement inlassable des femmes de médecins, qui sous la présidence de M. le docteur Siredey, dirigent la Société *F. E. M.*

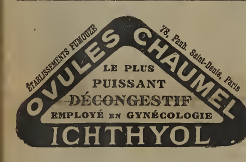
Réunion internationale de la Commission internationale permanente des maladies professionnelles (Lyon 3-6 avril 1929)

Les questions à l'ordre du jour de la IVe réunion de la Commission internationale permanente des maladies professionnelles sont les suivantes : Silicose, trois rapporteurs ; Etiologie : M. le Dr Mavrogordato (Johannesbourg) ; Clinique : MM. les professeurs Boehme (Bochum) et Thiele (Dresde) ; Législation : M. le professeur Collis (Cardiff) ; Pneumonoconioses : un rapporteur : M. le professeur M. Sternberg (Vienne) ; Cataracte d'origine professionnelle : Etiologie : un rapporteur ; Clinique : M. le professeur Rollet (Lyon) ; Appareil endocrinien et intoxications : trois rapporteurs MM. les professeurs G. Biondi (Sienne) ; L. Ferrannini (Cagliari) et Pende (Gênes).

La cotisation est de 50 francs français (France, Italie, Belgique, Luxembourg, République Tchécoslovaque, Royaume des S. C. S., Espagne) et de 20 francs-or (Allemagne, Grande-Bretagne, Etats-Unis, Pays-Bas, Suisse, Japon, Australie, Canada, Afrique du Sud, Norvège, Suède, Danemark, Argentine, Brésil, etc.). Elle donne droit à la participation complète au Congrès (compte rendu ; autres facilités).

La réunion, étant d'après les statuts, réservée aux personnes, associations, etc., qui seront présentées en temps utile par les membres titulaires du pays auquel elles appartiennent, tous ceux qui désirent y adhérer peuvent s'adresser à M. le professeur Etienne Martin ou au Bureau de la Commission, San Barnaba, 8, Milan (114), Italie.







A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Le paludisme disparaîtra de la Corse

(*Suite et fin de la page 1*)

Elle avait été envoyée par le « Bureau of Fisheries » des Etats-Unis sur la demande de M. Sella, à l'Institut Océanographique de Barcelone. Après un séjour de quatre mois à cet Institut les poissons furent répandus dans des mares naturelles à Fuente del Roble, en Estramadure, par Pittaluga, M. Sella et Sadi de Buen. Ces animaux se multiplièrent si bien qu'en 1922 il fut possible d'en exporter de nombreux exemplaires en Italie. C'est de ce dernier pays que M. Boyer, directeur des Services agricoles de la Corse, en rapporta, en mai 1924, 28 exemplaires qui furent répartis dans un bassin de l'Ecole d'Agriculture de Castelluccio, près d'Ajaccio, et à Vaccaja, près de Casteraggio, dans un bassin bétonné et dans un bras mort du Tavignano.



M. le Professeur BRUMPT

C'est seulement à partir de mai 1926 que, chargé d'une mission antipaludique par l'International Health Board de la Fondation Rockfeller, ces poissons qui me furent donnés par MM. Boyer et Luisi, ont été répandus par mes soins en divers points de la Corse, où des résultats inespérés furent obtenus. C'est ainsi qu'en de nombreux endroits où, avant l'emploi des *Gambusia*, on récoltait, de juillet à septembre 1926, une moyenne de 300 à 500 larves d'Anophèles au mètre carré, il était impossible d'en récolter plus d'une à la même époque en 1927. En effet dans ce canal les *Gambusia* ont pullulé et les larves d'Anophèles sont rarissimes : par contre on peut capturer 200 à 300 larves d'Anophèles au mètre carré et de nombreuses larves de Culex dans les barques renfermant de l'eau, cependant impure. Mais dans une barque qui avait coulé au cours d'un orage et qui renfermait quelques *Gambusia*, il n'existe aucune larve de Culicidé.

Ces faits d'observation qui devront être reproduits expérimentalement dans d'autres circonstances afin d'évaluer l'importance de tel ou tel autre poisson montre donc que l'extrême rareté des larves de moustiques dans le Grand Fossone en 1927 n'est pas due à des conditions météorologiques moins favorables que celles existant en 1926.

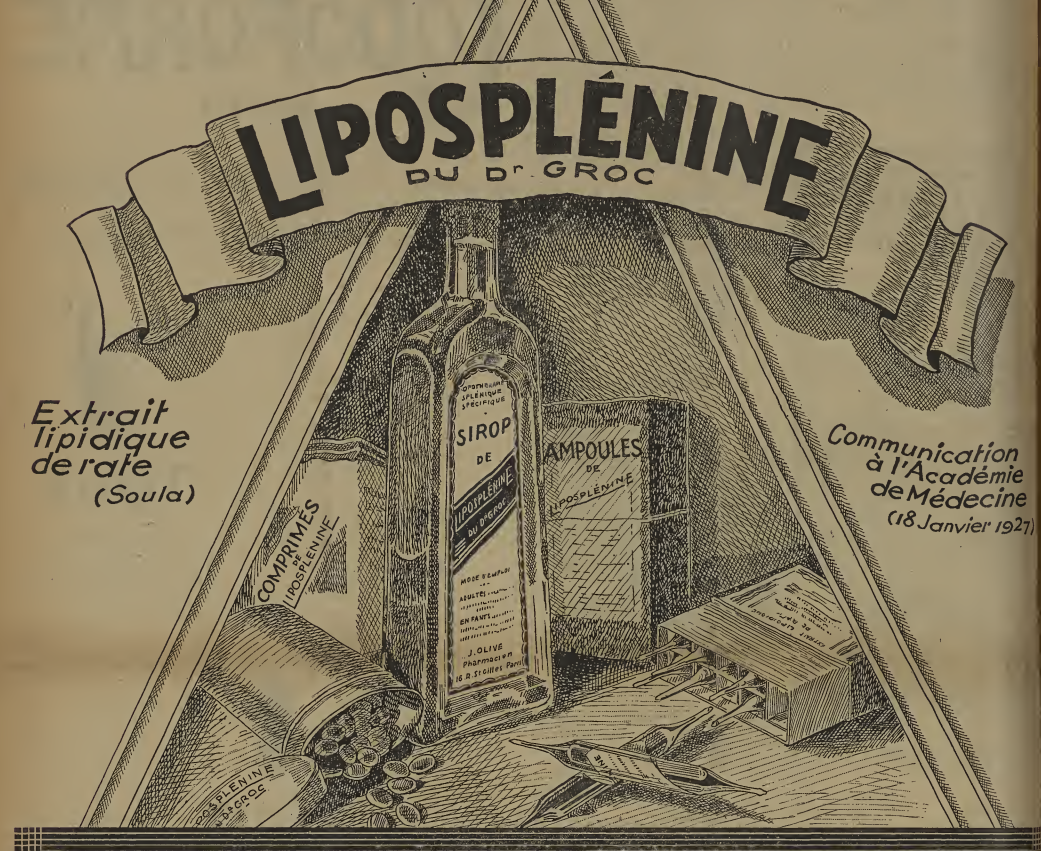
L'efficacité de la lutte antipaludique que je poursuis en Corse avec divers collaborateurs de mon laboratoire, d'accord avec les services départementaux, est certaine et elle contribuera à améliorer dans l'avenir l'état sanitaire et l'état social de ce magnifique pays.







OPOTHÉRAPIE SPLÉNIQUE SPÉCIFIQUE



1° Médication spécifique:

ANÉMIES	RETARDS DE CROISSANCE	AMAIGRISSEMENTS	GROSSESSE
quelles qu'en soient la cause et la nature Déglobulisations thérapeuthiques : radiothérapie profonde médication bismuthique	Rachitisme - Scrofule Puberté. Débilité enfantile Athrepsie - Hypothrepsie Déminéralisations	graves et persistants Fatigue - Surmenage Faiblesse générale Convalescences (grippe) Dépression nerveuse, neurasthénie	Grossesses pénibles Déminéralisation Fatigue Allaitement difficile

2° Puissant modificateur de terrain :

les TUBERCULOSES, pulmonaire, osseuse et viscérale.

VENTE EN GROS
J. OLIVE pharmacien
16, rue St Gilles. PARIS (3e)
TURBIGO 8594

Un conditionnement a été spécialement établi à l'usage du Corps Médical. Il comprend deux étuis du modèle courant de vente au public et correspond à vingt jours de traitement intensif et à vingt-six jours de traitement normal. Il sera envoyé à tout médecin qui voudra bien nous faire l'honneur de nous envoyer sa carte de visite.

APPROVISIONNEMENT
du Corps Médical & Littérature
40, rue d'Enghien. PARIS (10e)
PROVENCE 3713

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. – Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 218. — 15 AVRIL 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-31

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs - PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Une semaine consacrée à l'art dentaire qui vient de se tenir à Paris, et obtint un grand succès. La photographie du haut de cette page a été faite au banquet qui a réuni les Congressistes, sous la présidence de M. Justin Godard, ancien Ministre, qu'on voit ici entouré des organisateurs de la semaine dentaire. La photographie du bas de la page a été faite au cours du banquet de la Société Bi-Oxyne *(Photographie Ch. Gerschel).*

La Notion de Floculation dans la Pathogénie du choc asthmatique

L'accès d'asthme, dit M. Lumière, dans un chapitre de son dernier livre[1], est toujours fonction d'un déséquilibre humoral portant sur la structure colloïdale des éléments plasmatiques et aboutissant à la floculation



M. Auguste Lumière

Dans chacun des chapitres précédents, nous avons signalé les désaccords qui divisaient les médecins, d'une façon constante, lorsqu'il s'agissait de fournir une explication pathogénique des troubles de choc que nous avons passés en revue.

Les controverses sont devenues plus fréquentes et plus aiguës encore quand les cliniciens ont voulu discuter les origines des crises asthmatiformes, parce que les sujets qui en sont atteints sont nombreux.

L'asthmatique est, en effet, parmi les choqués, l'un des malades que le praticien rencontre le plus souvent sur sa route et qui continue, la plupart du temps, à réclamer un soulagement que les ressources de la thérapeutique n'ont généralement pas été en mesure de lui procurer antérieurement.

Cependant, il arrive que les symptômes s'amendent et même que le malade guérisse, mais par des traitements fort différents, tantôt sous l'influence d'un régime particulier, de la déchloruration, d'un traitement par les composés iodés ou par désensibilisation spécifique ou non, ou encore par une cautérisation nasale, une cure thermale ou même spontanément.

Tour à tour, ces divers moyens réussissent ou échouent, ce qui ne manque pas de contribuer à jeter la confusion dans les esprits, d'autant que les causes de l'affection paraissent, *a priori*, être multiples.

Les crises apparaissent parfois chez des sujets ayant un polype ou une ulcération nasale ou chez ceux qui sont victimes d'une irritation pharyngée, glottique ou auriculaire du pneumogastrique; soit encore chez les tuberculeux, les brightiques, les cardiaques, les rénaux, les hépatiques, les intoxiqués ou les anaphylactisés.

Et n'y a-t-il pas aussi ce fameux asthme essentiel dont la genèse est encore plus mystérieuse ?

La pathogénie de l'asthme est encore obscure

L'étiologie et la thérapeutique de l'asthme, par leur polymorphisme, ont dérouté les médecins qui restent très divisés quant à la pathogénie de la maladie; les uns l'attribuent plus spécialement à une altération de l'appareil respiratoire, les autres à un trouble du système nerveux, d'autres encore incriminent les intoxications, les dysfonctions glandulaires ou organiques diverses. Et la querelle continue depuis des siècles compliquée encore, ces dernières années, par l'intervention d'une notion nouvelle : la sensibilisation anaphylactique.

Finalement, l'opinion a prévalu que l'asthme n'est qu'un syndrôme à la base duquel il faut chercher des causes bien différentes. Or, la distinction entre les origines nerveuse, respiratoire, toxique ou anaphylactique, segmente simplement le problème sans en donner la solution pathogénique.

Pourquoi et comment toutes ces causes étiologiques conduisent-elles à la crise asthmatique ?

Plus difficile devient encore la compréhension du mécanisme de l'asthme sans cause apparente, c'est-à-dire de l'asthme essentiel.

Ces considérations générales étant posées, nous allons tenter de pénétrer plus avant dans les détails de la question en envisageant les principales théories qui ont été proposées en vue d'élucider la pathogénie de l'affection.

1° La théorie toxémique, défendue par Sédillot, fait de l'asthme une maladie du foie à manifestations pulmonaires....

Cette théorie a été brillamment défendue par Sédillot dans un captivant ouvrage plein d'entrain, où la conviction ardente de l'auteur est appuyée par de nombreuses observations fort suggestives.

Pour Sédillot, il n'y a qu'une seule cause directe de l'asthme qui est l'état d'intoxication neuro-arthritique, uricémique, créé par une petite insuffisance fonctionnelle de la cellule hépatique.

Ce clinicien admet bien qu'il existe des causes occasionnelles, sortes d'épines irritatives capables de déclencher un accès d'asthme : « Voici un asthmatique, écrit-il, qui fera sa crise chaque fois que vous lui ferez respirer une rose. La même rose, vous la ferez sentir impunément à cent mille personnes. Dans ce nombre, vous trouverez plusieurs centaines d'asthmatiques. Deux ou trois, parmi eux, feront leur crise pour avoir mangé un œuf ou pris un cachet d'antipyrine, mais tous des autres feront leurs crises sans aucune cause occasionnelle apparente ; l'odeur de la rose chez l'un ; l'ingestion de l'antipyrine ou de l'œuf chez l'autre, viennent déclencher la crise parce que l'un et l'autre sont en puissance de par leur état d'intoxication neuro-arthritique uricémique. Modifiez le terrain, l'épine cesse d'être opérante. Elle disparaît : or, c'est à cause de ces épines très rares, négligeables au point de vue du traitement, qu'on a entrepris de disperser, de saboter la vieille pathogénie uniciste de l'asthme. »

Partant de ces données, l'auteur cherche, chez ses malades, à dépister la dysfonction hépatique, en dehors de laquelle il prétend que l'on ne peut comprendre l'arthritisme.

C'est ainsi qu'il considère, en somme, l'asthme comme une maladie de foie à manifestations pulmonaires ou plus généralement respiratoires, d'où il déduit que le traitement doit être celui de l'hépatisme et consister surtout dans un régime lacto-fruito-végétarien, complété par la cure de déchloruration à laquelle il attache une particulière importance.

A notre avis, il y a dans ces indications, une grande part de vérité mais, comme nous nous proposons de le montrer, la généralisation de l'auteur est quelque peu abusive. Si cette thèse, en effet, s'accorde assez bien avec un grand nombre de faits, il en est d'autres qui lui sont opposables et, de plus, elle ne nous enseigne nullement pourquoi et comment l'uricémie déclenche des crises d'asthme.

... Mais elle est en contradiction avec un certain nombre de faits

Voici les arguments principaux que l'on peut invoquer à l'encontre de cette conception :

a) Puisque l'alimentation lacto-fruito-végétarienne, combinée avec la déchloruration, constitue la base du traitement des asthmatiques, pourquoi des nourrissons qui n'ont pas cessé d'être au régime lacté et qui n'ont pas ingéré de sel, auraient-ils des accès d'asthme très rebelles ? L'hypothèse de l'uricémie ne paraît guère applicable à l'asthme infantile.

b) Quand Sédillot proclame la faillite du traitement par désensibilisation, il exagère considérablement. Innombrables sont maintenant les améliorations et les guérisons obtenues par cette méthode et les médecins qui se sont attachés à l'appliquer sont convaincus de son efficacité.

On dit bien que les guérisons ne sont pas toujours durables et que les sujets se resensibilisent ; cela n'est pas contestable, mais il en existe qui sont très persistantes, qui paraissent même définitives, et, de plus, n'en est-il pas un peu de même avec le traitement diététique. Il y a des récidives avec toutes les méthodes. Et puis, les guérisons par désensibilisation, toutes temporaires qu'elles puissent être, n'en existent pas moins, elles sont parfaitement réelles et effectives, elles subsistent pendant des mois au moins ; or, elles n'ont agi que sur l'équilibre humoral, sans s'adresser ni à l'état hépatique, ni à l'uricémie.

(Voir la suite à la page 3).

(1) Auguste Lumière : *La Vie, la Maladie et la Mort.* Phénomènes colloïdaux. — Masson, éditeur.

LE PROBLEME DU JOUR

MM. Weil-Hallé et Turpin soumettent à la Société médicale des hôpitaux, l'ensemble de leurs recherches sur la vaccination antituberculeuse de l'enfant par le B. C. G.

Les chiffres qu'ils apportent montrent nettement l'efficacité et l'innocuité de la méthode.

Au cours d'une séance récente de la Société Médicale des Hôpitaux, MM. Weil-Hallé et Turpin ont exposé, d'une façon très complète, l'ensemble des résultats que leur a donnés, depuis l'époque où ils l'appliquèrent pour la première fois, la méthode de vaccination antituberculeuse par le B. C. G. Leur communication, intéressante au plus haut point, mérite d'être largement répandue dans les milieux médicaux, non seulement parce qu'elle constitue une admirable mise au point de la question, mais parce qu'elle répond à certaines critiques et objections qu'a pu soulever de divers côtés une méthode encore relativement récente, mais dont on peut bien dire aujourd'hui que sa découverte marquera une date glorieuse dans l'histoire de la médecine.

La vaccination par voie sous-cutanée

On sait qu'au procédé de vaccination par ingestion, qui était seul, primitivement, employé, et ne s'appliquait qu'aux nourrissons n'ayant pas dépassé la première décade de leur vie, est venu s'ajouter, il y a peu de temps, un nouveau mode de prémunition dont peuvent bénéficier des enfants plus âgés, même des adultes, et qui utilise la voie sous-cutanée.

Les quelques essais auxquels il donna lieu, tant en France qu'à l'étranger, semblent avoir amené des résultats particulièrement démonstratifs que MM. Weil-Hallé et Turpin ont tenu à exposer dans la première partie de leur travail. Leurs recherches personnelles portent sur un ensemble de 23 enfants parmi lesquels trois succombèrent à des affections n'ayant eu aucun caractère tuberculeux. Les vingt autres sont actuellement dans les conditions les plus favorables. Les auteurs donnent les détails suivants relativement à la mise en œuvre de cette méthode : « Elle exige, disent-ils, des précautions particulières. Avant d'être vacciné, chaque nourrisson est soumis à un examen et à un contrôle rigoureux pendant quatre semaines. Durant cette période, nous pratiquons plusieurs examens cliniques et des réactions tuberculines, afin d'éliminer autant que possible tous risques d'imprégnation tuberculeuse antérieure, et, par suite, les conséquences éventuelles d'une vaccination intempestive (exaltation d'une infection latente ; phénomène de Koch).

» Au début de nos tentatives, nous injections une dose de vaccin variant de 0.25 à 2 milligrammes. Depuis lors, ainsi que nous le faisions prévoir, nous avons diminué peu à peu la dose initiale pour la réduire à 1/16e de milligramme, soit environ 2.500.000 bacilles, et plus tard à 1/20e de milligramme. Nous espérions amoindrir ainsi la réaction locale : en fait, elle n'a guère été modifiée. Aussi dans nos tous derniers essais, et sur la demande même du professeur Calmette, nous avons réduit cette dose à 1/50e et même à 1/100e de milligramme, mais sans pouvoir affirmer que ces doses minimes seront les doses optimum. De toute manière, les suites de l'injection sont toujours très bénignes, sans phénomènes généraux d'accompagnement. Vers la troisième semaine, se dessine dans le tissu sous-cutané un nodule qui entraîne peu ou pas de réaction ganglionnaire.

» Du trente-cinquième au quarantième jour, un petit abcès froid se trouve nettement constitué avec les doses supérieures à 1/20e de milligramme, et son évacuation commence à la huitième semaine environ sous forme de pus épais, puis d'un suintement séreux qui persiste pendant deux ou trois mois. La fistule se tarit et s'obture spontanément, laissant une cicatrice punctiforme et qui reste quelque temps légèrement adhérente en profondeur. La cuti-réaction devient plus rapidement positive que chez les vaccinés par ingestion, souvent dès la fin du deuxième mois.

» Nous effectuons toujours ces injections vaccinantes au niveau de la fosse sous-épineuse, région de choix, qu'on peut aisément, chez le nourrisson, protéger contre les infections secondaires. »

« La méthode de prémunition du nourrisson par injection sous-cutanée de B. C. G., ajoutent plus loin MM. Weil-Hallé et Turpin, nous est apparue inoffensive et sans doute particulièrement efficace dès que le nourrisson a dépassé la première décade de journées. Le contrôle doit se poursuivre après la vaccination pour éviter un contact infectant, en tout cas pendant les premières semaines et jusqu'à l'établissement probable de l'immunité. »

La vaccination par ingestion

Dans la deuxième partie de leur communication, MM. Weil-Hallé et Turpin exposent longuement les résultats qu'ils ont tiré de leur pratique de la vaccination antituberculeuse par ingestion, pratique déjà très étendue puisqu'elle porte sur plus de six années et sur un nombre total de 613 nourrissons. Ces 613 observations n'ont comporté que 41 décès, soit 6,68 %. En ne tenant compte que des seuls cas où le diagnostic de tuberculose a été confirmé, les auteurs arrivent à un pourcentage de décès par tuberculose en milieu contaminé qui n'est que de 1,73 %.

MM. Weil et Hallé répartissent en trois groupes leurs petits vaccinés. Les premiers sont nés de mères tuberculeuses et restent en contact avec celles-ci. D'autres, nés de mères saines, sont exposés à une contagion tuberculeuse. Les derniers enfin sont nés de parents sains. En étudiant chez les uns et chez les autres les variations des cuti-réactions à la tuberculine, les auteurs furent amenés à constater une différence notable entre la sensibilité cutanée à la tuberculine des enfants élevés en milieu tuberculeux et celle que présente les enfants élevés en milieu sain.

MM. Weil-Hallé et Turpin trouvent l'explication de ces phénomènes dans des considérations d'ordre expérimental.

« L'expérimentation, disent-ils, prouve que l'organisme simplement parasité par le B. C. G. et ne réagissant pas à la tuberculine, donc indemne de lésions folliculaires, n'en a pas moins acquis une résistance aux réinfections virulentes, caractéristique de l'immunité antituberculeuse. Les nourrissons vaccinés par le B. C. G. qui sont exposés au contact infectant de leurs parents ou entourage immédiat ont évidemment plus de chance d'être précocement touchés par des bacilles virulents. Ceux-ci déterminent des lésions folliculaires et la réaction tuberculinique apparaît. Il n'est donc pas surprenant que ce test soit plus rapidement positif chez les vaccinés exposés à la contagion que chez les autres, et selon toute vraiemblance, chez la plupart de nos vaccinés, la cuti-réaction demeure positive quand ils ont été touchés par les bacilles virulents auxquels ils sont en état de résister, puisqu'au préalable ils ont reçu le B. C. G. ».

Faut-il entretenir par des revaccinations l'immunité des vaccinés ?

Ce point intéressant du problème a été envisagé par MM. Weil-Hallé et Turpin à la fin de leur communication. La revaccination leur semble être une précaution plutôt qu'une nécessité inéluctable, certains de leurs vaccinés, de 1922 vivant depuis cette date eu milieu bacillifère sans que leur immunisation ait été renforcée par de nouvelles ingestions de vaccin. Les auteurs pensent que l'immunisation produite par le B. C. G. peut être entretenue par les contaminations virulentes auxquelles sont sans cesse exposés les enfants vivant en milieu bacillifère.

« Néanmoins, ajoutent-ils, tant que nous ne disposerons pas de données plus précises se rapportant à la durée d'immunisation conférée par la primo-vaccination, nous pensons qu'il est indiqué de pratiquer une revaccination à la fin de la première et de la troisième année, en choisissant, d'après l'état de santé de l'enfant, le moment le plus propre à cette ingestion de B. C. G. »

Les conclusions

MM. Weil-Hallé et Turpin résument en ces termes les conclusions qui se sont dégagées de l'ensemble de leurs recherches sur la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. :

1° La vaccination antituberculeuse par le B. C. G., pratiquée sur des sujets non contaminés antérieurement, est sûrement inoffensive.

2° Elle peut être effectuée soit par voie digestive dans les dix premiers jours de la naissance, soit par voie sous-cutanée au-delà de ce terme.

3° Par voie digestive, on fait ingérer au nouveau-né trois doses de 1 cgr. de B. C. G., selon les indications fournies par l'Institut Pasteur, ingestions qui seront utilement renouvelées à 1 an et à 3 ans.

4° Par voie sous-cutanée, on injecte une dose variant de 0 mgr. 02 à 0 mgr. 5.

5° L'injection sous-cutanée sera précédée d'une période d'observation de cinq à six semaines avec contrôle de deux cuti-réactions négatives à huit jours d'intervalle au moins

6° Il est désirable de réaliser l'isolement relatif des sujets vaccinés, afin d'éviter toute contamination au moins pendant la période d'immunisation.

7° Les résultats que nous ont fournis sept années d'observation, les essais confirmatifs pratiqués en France et à l'étranger nous autorisent à recommander l'extension de la méthode aux nourrissons menacés, aux nourrissons non menacés dont les familles sollicitent la vaccination, aux adultes, notamment au personnel infirmier, soumis à des dangers de contamination permanents, et reconnus au préalable indemnes d'imprégnation baciliaire.

NOUVELLE BRÈVE

Le VIIIe Congrès international de chirurgie se tiendra à Varsovie en juillet 1929, sous la présidence du professeur Hartmann (de Paris). Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour : 1° Causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire ; 2° Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal ; 3° Traitement de la maladie de Basedow ; 4° Chirurgie réparatrice de la hanche.

Les demandes d'admission à la Société doivent être adressées au délégué de chaque pays ; pour la France, à M. Robert Proust, 2, avenue Hoche, à Paris.

A MON AVIS

Il en est des utopies comme des maladies chroniques, elles se manifestent d'une façon épisodique. C'est ainsi qu'une fois de plus on parle de l'ordre des médecins, à la suite d'un dépôt de loi le concernant effectué par un député du Nord.

A priori, ce projet, d'ailleurs fort ancien, de créer un ordre des médecins qui serait l'analogue d'un grand conseil de famille, apparaît comme une chose excellente. Il est facile de le défendre. Mais prenons garde, les arguments que nous invoquerons seront imprégnés d'utopisme. Or, ne soyons pas de ceux qui passent leur vie à défendre ainsi des projets que tout le monde serait heureux d'applaudir si l'on ne se rappelait que nous ne vivons pas dans les nuées, mais sur un sol mouvant plein d'embûches et peuplé de malhonnêtes gens.

L'ordre des médecins pourrait jouer le rôle d'un tribunal patriarcal pour la grande famille médicale, si celle-ci n'était composée que de membres s'aimant bien, désireux de se soutenir et soumis par avance aux décisions qui seraient prises à leur endroit. Vous conviendrez avec moi qu'il n'en est pas encore ainsi.

D'ailleurs, dans l'esprit de la plupart, l'ordre des médecins serait plutôt un tribunal et un censeur. On aperçoit surtout son intervention non pas tant dans les dissensions survenues entre confrères, mais dans les anathèmes à lancer ou pour les exclusions à effectuer. Eh bien, ce tribunal de l'X ne nous dit rien qui vaille. Nous combattons d'abord le principe de sa nécessité et nous pensons qu'en fait il serait inutile et peut être dangereux.

Ceux qui voudraient un ordre des médecins invoquent toujours l'existence de l'ordre des avocats. Mais la situation de l'avocat n'est nullement comparable à celle du médecin. Nous l'avons dit bien souvent à cette place.

L'avocat sollicite son admission au barreau. Le médecin, lorsqu'il est muni de son diplôme, n'a aucune autorisation à demander pour exercer sa profession ; une simple déclaration lui suffit.

L'avocat ne touche pas d'honoraires : il demande des provisions. Cette hypocrisie du geste met un fossé entre lui et nous. Vous voyez à chaque instant, en effet, des procès intentés à des médecins au sujet de leurs honoraires. On n'en voit jamais de semblables intentés aux avocats. Quant au rôle même de l'avocat, il ne saurait être rapproché en rien de celui du médecin.

Supposons pour un instant que l'ordre qu'on désire soit créé ; quelle serait son efficacité ? Tout médecin sera libre de se refuser à comparaître devant lui. Il sera tout aussi libre de se soustraire à sa décision. De quel droit, en effet, un ordre des médecins interdirait-il l'exercice de sa profession à un praticien ? Quelle sanction pourrait-il dès lors prononcer ?

Laissons donc dans l'armoire aux illusions le projet d'un ordre des médecins. Ne réclamons pas de nouveaux tribunaux. Il y en a déjà suffisamment. Et puis, la Justice est une déesse qui ne vit guère en bonne intelligence avec Esculape.

J. CRINON.

Médecins de l'Assistance en Nouvelle-Calédonie

Les avantages suivants sont offerts aux médecins désireux de servir dans le cadre local des médecins de l'Assistance.

Contrats de 5 ans renouvelables.

Solde de présence (en France) de début : 18.000 francs ; sauf pour les anciens internes des hôpitaux et les médecins justifiant de cinq années de pratique professionnelle, dont la solde de présence de début est de 20.600 francs.

Limite de solde : 24.300 francs. Supplément colonial égal aux cinq dixièmes de la solde de présence.

Indemnités : Soins aux indigents : 2.400 francs. Abonnements pour tournées : 2.400 à 4.800 francs, suivant l'étendue de la circonscription médicale.

Indemnité spéciale de 3.000 francs pour les centres à population civile clairsemée. Charges de famille : 900 francs par enfant. Clientèle civile. Logement gratuit. Voyage en 1re classe. Congé de six mois avec solde de France après chaque période quinquennale.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 5 avril 1928, a été autorisée la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Nouzonville (Ardennes).

Sur l'initiative du docteur Sotiriades, délégué des médecins hellènes ayant fait leurs études en France, un accord est intervenu avec les docteurs Paul Descomps et Louis Dévraigne, directeurs de l'hôpital Foch, pour la création dans cet hôpital de la Société nationale des médaillés militaires, d'une section grecque, avec médecins et infirmiers grecs.

Des médecins propriétaires d'immeubles à Paris, réunis à la Faculté de médecine, le 27 mars, sous la présidence du professeur honoraire Hayem, ont décidé de se grouper dans le but de se prêter un mutuel appui dans la défense du droit de propriété et d'agir auprès de leurs confrères pour les guider dans le choix de leur appartement, pour les éclairer sur les charges qui pèsent sur la propriété et sur la nécessité de porter les loyers à un taux raisonnable par entente directe.

Envoyer son adhésion au secrétaire, Dr Claret, 35, avenue Malakoff (XVIe).

M. le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, a été nommé membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, en remplacement de M. le professeur Guignard, décédé.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 5 avril 1928, la chaire d'hygiène et médecine préventive de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La Fédération Thermale et Climatique des Vosges a décidé, dans sa dernière réunion, d'organiser chaque année des « Journées Thermales, Climatiques, Touristiques » dans une des stations adhérentes. Les premières de ces journées auront lieu les samedi 2 et dimanche 3 juin, à Luxeuil-les-Bains avec le concours de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy, de l'Union hôtelière des Vosges, des Fédérations de Syndicat d'initiative des Vosges et de Franche-Comté-Monts-Jura et des Automobiles-Clubs régionaux.

Le Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, aura lieu à Québec les 5, 6 et 7 septembre 1928, sous la présidence de M. le docteur G. Dagneau.

Deux questions sont à l'ordre du jour : 1° L'infection puerpérale ; 2° La diphtérie.

Cette réunion coïncidera avec la célébration du 25e anniversaire de la fondation de l'Association.

Le Congrès des pédiatres de langue française se tiendra à Paris fin septembre, commencement d'octobre 1928, sous la présidence de M. Barbier. La date en sera ultérieurement précisée.

La médecine il y a cinquante ans

La pleurésie, dit Peter, en 1878, élève la température pariétale du côté où elle siège.

Dans une communication qu'il fit à l'Académie de Médecine en avril 1878, Peter exposa les résultats de travaux qu'il poursuivait depuis plus de deux ans sur la thermométrie pleurale. Ces travaux avaient établi ce fait intéressant que la température prise dans les espaces intercostaux est toujours plus élevée du côté malade que du côté sain.

Voici, telles que Peter les énuméra à l'Académie, les différentes constatations auxquelles aboutirent ces recherches :

1° Du côté de la pleurésie, la température pariétale est toujours plus élevée que la température pariétale moyenne (qui est de 35°8) ; la surélévation morbide ou hyperthermie locale est de 5 dixièmes de degré, 1 degré, 1°5, 2 degrés, dépasse même ce chiffre et peut atteindre 4 degrés ;

2° L'élévation de la température augmente comme l'épanchement, et cette hyperthermie peut aller de 2°5 à 3 degrés ;

3° L'élévation de température pariétale décroît dans la période d'état de l'épanchement, c'est-à-dire quand la sécrétion ne se fait plus ; mais, en général, la température pariétale du côté pleurétique dépasse encore de 5 dixièmes de degré à 1°5 celle de la paroi opposée ou du côté sain ;

4° La pleurésie n'élève pas seulement la température pariétale du côté où elle siège ; elle l'élève également du côté opposé : mais la température pariétale du côté malade est toujours plus élevée (de quelques dixièmes de degré à 1 degré et davantage) que la température pariétale du côté sain ;

5° La température pariétale s'abaisse peu à peu quand l'épanchement se résorbe spontanément, tout en restant supérieure (en général de plusieurs dixièmes de degré) à la température pariétale du côté sain, et conserve assez longtemps cette température plus élevée que du côté sain et qu'à l'état normal. Cette persistance temporaire de l'hyperthermie explique la possibilité de la récidive du mal ;

6° Au cas de pleurésie sans épanchement, l'hyperthermie locale est moins élevée qu'en cas de pleurésie avec épanchement, et le retour à la température normale se fait plus rapidement ;

7° L'élévation absolue de la température locale, du côté malade, est plus considérable que l'élévation absolue de la température axillaire. Cette hyperthermie locale précède l'hyperthermie axillaire. Deux choses qui démontrent l'influence dominatrice du travail morbide pleurétique sur l'état général ou tout au moins sur la température générale.

La Notion de Floculation dans la Pathogénie du choc asthmatique

(Suite de la page 2)

c) Dans l'ordre d'idées de la désensibilisation, il est une forme d'asthme à laquelle nous nous sommes principalement intéressé ; c'est l'asthme des anciens bacillaires dont Sébillot conteste la spécificité et qu'il fait entrer dans le cadre de l'hépatisme.

Or, nous avons, depuis six ans, préparé un dermo désensibilisateur à base de bacilles de Koch dégraissés, qui, appliqué en larges scarifications chez des vieux tuberculeux fibreux asthmatiques a donné des résultats heureux par centaines, résultats qui sont même, parfois, véritablement surprenants.

Nous connaissons des malades qui, depuis des mois et des années, étaient privés de sommeil, passant leurs nuits dans un fauteuil, avec des crises angoissantes des plus pénibles ; ces malades qui avaient suivi tous les traitements habituellement préconisés y compris le régime, la déchloruration, le traitement iodure, qui avaient essayé les stations thermales, sans aucun succès, ont été guéris en quelques jours par la dermo-désensibilisation.

Les docteurs Bonnamour, médecin des hôpitaux de Lyon, et Duquaire ont déjà communiqué dans différentes occasions, un certain nombre d'observations se rapportant à cette méthode, la thèse de Cosnier en renferme d'autres, mais il en existe bien davantage, notamment celles de l'un de nos collaborateurs, le docteur Boissel, qui se propose de les publier prochainement, pour ne citer que la série la plus importante comportant plus de cent cas favorables.

d) Nous pouvons aussi nous demander pourquoi, si la conception de Sédillot était exacte, des malades qui ne présentent aucun signe d'hépatisme seraient parfois atteints d'accidents asthmatiformes ?

Des sujets n'ayant aucun passé hépatique, présentant un foie tout à fait normal, et dont l'excrétion urinaire ne révèle aucune uricémie, peuvent néanmoins avoir des accès dyspnéiques spasmodiques. Il est vrai que l'auteur de la théorie urotoxique pourra prétendre que ces malades sont cependant des hépatiques, l'acide urique étant retenu dans les tissus, ce qui empêche de déceler sa présence en excès dans l'urine. Mais on conviendra qu'un tel argument, bien qu'il ne soit pas sans valeur, paraît quelque peu spécieux et il demeure incontestable que d'innombrables individus atteints d'hépatisme n'ont jamais de crises d'asthme, tandis que d'autres dont la glande paraît indemne et fonctionne normalement sont des asthmatiques.

e) La théorie uricémique ne permet pas de comprendre les guérisons instantanées ou rapides par les agents les plus différents.

Voici par, exemple, Ziekraf qui traite ses asthmatiques avec un grand succès au moyen d'injections intraveineuses de silicate de soude à la dose de 0,01 à 0,02.

Manini cite un cas d'asthme typique invétéré ayant résisté à toutes les thérapeutiques, chez un malade, qui devait être un paludique ignoré et qui fut guéri complètement par le seul traitement quinique.

Par contre, on a vu des états asthmatiques disparaître totalement à la suite d'une grande attaque paludéenne, d'une rougeole ou d'une infection aiguë.

Entre les mains de Petzetakis, les injections intra-vasculaires se sont montrées très efficaces contre l'asthme ; les extraits endocriniens ont été aussi utilisés dans le même but avec succès, etc.

On ne peut pas prétendre que tous ces moyens sont dirigés contre l'uricémie.

Nous avons pris, comme base de la discussion de la théorie toxémique, l'hypothèse de l'uricémie et de l'hépatisme de Sédillot, parce qu'elle a été particulièrement bien défendue par cet auteur, mais les objections que nous lui avons adressées s'appliquent aussi aux autres théories toxiques qu'il ne nous est pas possible de mieux accueillir.

On remarquera en passant, ce fait curieux, qu'une intoxication ou une infection capables d'engendrer les crises peuvent aussi les faire disparaître, ce que la théorie colloïdale peut seule expliquer.

Si la méthode de désintoxication de Sédillot est fréquemment efficace, ce que nous ne saurions mettre en doute, c'est que son auteur s'adresse, sans le savoir, à une thérapeutique antifloculante et, si les procédés les plus divers que nous avons rappelés remplissent aussi le même but, c'est qu'ils ont tous pour effet de corriger l'instabilité humorale et d'empêcher les floculations plasmatiques responsables des crises.

C'est aussi parce qu'il modifie l'équilibre colloïdal sérique que P. Cantonnet, s'adressant aux injections de peptoniode, obtient d'intéressants effets curatifs.

(A suivre.) Auguste LUMIÈRE.

Il y aura des capitaines et des colonels médecins.....

Le Sénat a voté le projet de loi adopté par la Chambre de députés relatif à la constitution des cadres et effectifs de l'armée.

En ce qui concerne le Service de Santé les cadres sont ainsi déterminés :

Médecins généraux inspecteurs : 6 ; médecins généraux, 23 ; pharmacien général : 1.

Le Corps de santé militaire comprend, outre les médecins généraux et le pharmacien général :

Médecins. — Médecins colonels, 72 ; médecins lieutenants-colonels, 110 ; médecins commandants, 367 ; médecins capitaines, 641 ; médecins lieutenants et sous-lieutenants, 427.

Pharmaciens. — Pharmaciens colonels, 6 ; pharmaciens lieutenants-colonels, 9 ; pharmaciens commandants, 29 ; pharmaciens capitaines, 52 ; pharmaciens lieutenants et sous-lieutenants, 34.

DANS LE MONDE MÉDICAL

Pendant son passage à Paris, le Dr Benigno Gonzalez Troncoso, Prof. libre de la Faculté de médecine de Buenos-Aires, a offert un diner auquel il avait convié plusieurs personnalités médicales françaises. On voit, sur la photographie ci-dessus, de gauche à droite : Mme Benigno Gonzalez Troncoso ayant, à sa gauche, M. le Dr Queyrat, Mme Milian, le Dr Bandelac de Pariente, Mme Queyrat, Dr Benigno Gonzalez Troncoso, Mme Jeanselme, Dr Milian, Dr Sicard de Plauzoles, et M. le Prof. Jeanselme, assis à la droite de Mme Gonzalez Troncoso.

Le Voyage Médical de Montpellier, à Barcelone

(15-18 MARS 1928)

Huit fois en moins d'un siècle Barcelone est venue affirmer dans les murs même de Montpellier l'étroite confraternité latine des deux villes. Les traditions vivaces d'une commune civilisation et d'une amitié séculaire lient Barcelone et Montpellier, mieux encore que le souvenir des anciennes alliances par lesquelles elles furent politiquement unies autrefois sous le sceptre des rois d'Aragon. Cette sympathie de toujours s'est à nouveau manifestée avec un éclat singulier, lors de la visite que les médecins de Montpellier viennent de faire à Barcelone, sur l'appel de leurs confrères d'au-delà des Pyrénées.

***

Il ne faut pas se méprendre sur la signification profonde de ce voyage : s'il faut savoir gré à nos amis de Barcelone de nous avoir ménagé de somptueuses réceptions, d'avoir multiplié à notre égard les prévenances et tout prévu pour que notre séjour ne fût qu'un long enchantement, les événements véritables du voyage, ceux qui laissent en nous les souvenirs les plus durables et les plus reconnaissants n'en sont pas moins l'énoncé des phrases maîtresses qui sont tombées des bouches les plus autorisées et les affirmations solennelles qui nous ont été faites, non pas seulement d'une sympathie platonique et sentimentale fondée sur une tradition respectable, mais d'un désir d'amitié actuelle, de coopération effective, d'échange étroit de laborieuse activité.

Ainsi considéré, le voyage des médecins de Montpellier à Barcelone ajoute un maillon nouveau à une chaîne déjà longue, qu'avaient récemment enrichie la mission des professeurs montpelliérains Forgue et Rimbaud en Espagne, en 1922, la participation importante des médecins d'Espagne aux Journées Médicales de Montpellier en 1926, celle des médecins de Montpellier aux Journées Médicales de Madrid en 1927, pour ne citer que les manifestations médicales les plus importantes des dernières années écoulées.

***

Strictement médical dans sa conception première, le voyage des médecins de Montpellier à Barcelone a largement débordé son cadre, en raison des invitations qui sont venues de Barcelone à l'adresse de la Faculté de Médecine et de l'Université de Montpellier et des autorités constituées de la ville et de la région du Languedoc méditerranéen.

C'est ainsi que M. le général Daugan, commandant le 16e Corps d'Armée ; M. le Préfet de l'Hérault, Ducaud ; M. Billod, maire de Montpellier ; Mmes Daugon, Ducaud et Billod une délégation du Conseil municipal de Montpellier, composée de MM. Rouch, adjoint ; Faucon, Fouilhé et Roussel ; M. le commandant Grange, président de l'Association des Officiers de réserve du 16e Corps d'Armée ; M. Ouy-Vernazobres, représentant l'Académie des Sciences et Lettres de Montpellier, avaient fait au voyage médical l'honneur de se joindre aux 80 membres qu'il comportait. M. le professeur Forgue, dont la renommée est grande par delà les frontières, devait — à défaut de M. le Doyen Euzière, empêché — conduire le groupe médical montpelliérain et prononcer, à la demande des médecins de Barcelone, une conférence très attendue : une violente et soudaine attaque de grippe l'a empêché à la toute dernière heure de se mettre en route aux grands regrets de tous. Il fallut obvier dès le départ à cette carence imprévue : d'un avis tout à fait unanime et formel, M. le professeur Paul Delmas, malgré sa très vive résistance, fut invité à prendre la tête de la délégation médicale ; une pareille charge lui revenait incontestablement et M. Rimbaud, qui était le professeur le plus ancien du groupe, fut le premier à le souligner de la façon la plus pressante ; nul n'ignore en effet que le voyage de Montpellier à Barcelone est né des conversations de l'éminent docteur Turo, de Barcelone, et du professeur Paul Delmas, et que ce dernier — admirablement secondé d'ailleurs par le docteur Desfour, de Montpellier, — a supporté tout le poids des négociations que l'organisation de ce voyage a comportées ; le professeur Paul Delmas, mieux que personne, pouvait parler au nom de tous en pleine connaissance de cause et hâtons-nous de dire qu'il l'a fait en toutes circonstances de la manière brillante qu'on lui connaît. La Faculté de Médecine était représentée par MM. les professeurs Jean Delmas, Paul Delmas, Galavielle, Giraud, Margarot, Riche, Rimbaud, Villard ; la Faculté de Pharmacie par MM. les professeurs Astruc et Faucon ; la Faculté des Sciences, par M. le professeur Humbert ; le Service de Santé militaire du XVIe Corps par M. le médecin principal Rouffiandis ; la Fédération des Syndicats Médicaux de l'Hérault par M. le docteur Desfour, commissaire général du voyage ; la Presse régionale par MM. le docteur Duplessis de Pouzilhac, directeur de *Septimanie* ; Julien, de l'*Eclair*, et Robert Audema, du *Petit Méridional*.

Nous avons encore noté, sauf omission parmi les membres du voyage : Mmes Arnaud, Jean Baumel, Cavaillé, Cazalis, Cazals, Desfour, Faucon, Faussié, Fouilhé, J. Galen, M. Galen, Caussel, Guibert, Humbert, Mazurier, Riche, Sirc, Taïx, Vabre, Viala, Villars. Mlles Coste, Faucon, Faussié, Galavielle, Héran, Taïx, Villard ; MM. Arnaud (Béziers), Cavaillé (Colombiers), Cazalis (Béziers), Ferret (La Malou), Guibert (Balaruc), Lautié (Bédarieux), Martin-Péridier (Vichy), Mazurier (Vichy), Ménard (La Malou), Sirc (Béziers), Taïx (Bassan), Vabre (Béziers), Viala (vice-président de la commission administrative des hôpitaux de Narbonne), MM. Jean Baumel, Cazals, G. Ducaud, R. Ducaud, J. Galen, Galtier, Guibert, Pappas, Parès, P. Rimbaud (de Montpellier).

Ainsi qu'on peut en juger, l'élément féminin était largement et gracieusement représenté parmi nous : cette participation n'a été étrangère ni à l'agrément de la route ni au succès incontestable du voyage.

L'arrivée à Barcelone

On peut dire que dès l'arrivée à Barcelone, le soir du 15 mars, vers 8 heures, l'atmosphère favorable est créée. Sur le quai de la gare monumentale qu'éclairent de vastes lampadaires de fer forgé, la bienvenue est souhaitée aux Montpelliérains par les représentants des plus hautes autorités de la ville de Barcelone et de la province de Catalogne, de l'Université et du Corps Médical de la cité : S. E. le général Emilio Barrera Luyando, capitaine général de la IVe Région ; S. E. le général Milans del Bosch, gouverneur civil de Barcelone ; S. E. le comte de Montseny, président de la Députation Provinciale ; S. E. le baron de Viver, alcade de Barcelone ; le professeur Olivier, doyen de la Faculté de Médecine ; le commandant de Bufala ; M. Moraud, consul de France ; le professeur Trias-Poujol, le docteur Turo, etc., etc...

Des gerbes de fleurs surgissent de tous côtés, dont sont comblées les voyageuses ; une véritable armée d'opérateurs photographiques évoluent sous les éclairs du magnésium. Et dans la cour de la gare et dans les avenues avoisinantes déferle une foule très jeune et joyeuse d'étudiants coiffés d'un coquet bonnet de police à liseré jaune, et qui, bien disciplinés, se rangent en une haie compacte, en poussant des vivats d'une indescriptible densité. Ils sont là 2.000 environ, dont les acclamations ne s'éteignent qu'au départ des autocars qui vont répartir les voyageurs entre l'Hôtel Ritz, l'Hôtel Victoria et l'Hôtel Colon ; ces hôtels avoisinent tous les trois la magnifique place de Catalogne, cœur de la cité. La ville ruisselle de lumières multicolores, une circulation intense et bien réglée se poursuit sur les avenues, sur les « Ramblas » étincelantes et va se prolonger, comme l'usage le veut, pendant toute la nuit.

Chacun emploie à son gré sa soirée et découvre, non parfois sans quelque surprise, la grande et trépidante Barcelone.

La Réception à l'Université

Le 16, le soleil brille et va favoriser la symphonie de couleurs des cérémonies d'apparat.

Dès neuf heures, les personnalités officielles du voyage montpelliérain, le professeur Paul Delmas, chef de la délégation médicale et le plus ancien des professeurs de la Faculté de Médecine présents, le professeur Rimbaud, représentant officieux de M. le Recteur de l'Académie de Montpellier, se rendent en corps auprès des autorités de la ville et de la province et reçoivent de chacune l'accueil le plus sympathique.

A 10 heures 30, c'est la réception officielle à la Faculté de Médecine en costume universitaire. Il faut passer parmi les étudiants massés sur les marches de l'escalier d'accès du Palais de la Faculté et dans le vaste atrium où se renouvellent les ovations juvéniles de la veille. Puis dans le grand amphithéâtre, sous un portrait en pied de S. M. le Roi Alphonse XIII, la mozette et le bonnet jaune des « grands Actes » de Barcelone, voisinent avec le satin écarlate, le camail et l'hermine de Montpellier.

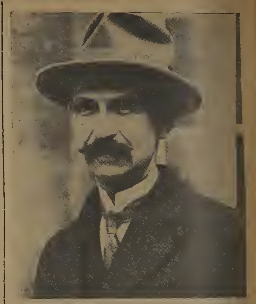
L'éminent professeur Oliver Y Aznar, doyen de la Faculté de Médecine, le premier se lève et exprime à Montpellier, en termes vraiment affectueux, les souhaits de bienvenue de l'Ecole de Barcelone. Le professeur Paul Delmas, doyen improvisé, lui répond avec chaleur et vigueur et l'amphithéâtre crépite longuement de l'ovation soutenue dont son Ecole et lui-même sont l'objet.

Le moment arrive où le professeur Forgue devait traiter de l'Organisation Sociale de la Lutte contre le Cancer. Son absence crée un vide redoutable dans le programme. C'est encore le professeur Paul Delmas qui, au pied levé, obvie à cette lacune grave et dans une causerie très vivante expose éloquemment un sujet qui lui est familier : La formation historique du Centre médical montpelliérain. Son succès est très grand.

Les Montpelliérains vont visiter maintenant la Faculté de Médecine de Barcelone et le vaste hôpital-clinique, très moderne, dont elle est de trois côtés entourée et où sont groupés tous les services hospitaliers d'enseignement. Cette formule est au point de vue didactique des plus heureuses et se rapproche de celle dont l'application est projetée sur une grande échelle dans le centre hospitalier de la Maison Blanche, à Lyon. La Maternité, les services de clinique médicale, de dermatologie, d'électro-radiologie, les salles d'opérations, les laboratoires sont successivement parcourus, et ce n'est pas trop dire que qualifier de très favorable l'impression qu'ils ont laissée à tous. Barcelone en tout voit grand et ses réalisations actuelles, poursuivies à une cadence très rapide et cependant méthodique, sont toutes à l'échelle de l'énorme ville qu'elle est devenue.

Cette visite est suivie d'un lunch admirablement servi dans le grand hall de la Faculté.

L'après-midi est libre. Nos hôtes ont eu l'heureuse pensée de nous laisser notre pleine indépendance jusqu'à 5 heures 30. Les plus avisés font l'escalade de la butte de Montjuich ou mieux encore celle de la colline sensiblement plus élevée de Tibidabo, d'où le panorama s'étend prodigieusement vers le vaste horizon de mer et vers la ville tentaculaire où le noyau des vieilles pierres et des rues tortueuses est de toutes parts enserré par le rayonnement moderne des avenues rectangulaires et des quartiers neufs : Barcelone, qui compte 1.100.000 âmes aujourd'hui, a sensiblement doublé depuis 15 ans. Le soleil brillant favorise ces visites.



M. le Prof. Giraud, de Montpellier

A 5 heures 30, nouvelle réception, à l'Université cette fois, dans une salle immense, où l'on s'enfouit dans des sièges profonds à lignes médiévales, le long de murs tapissés de grandes fresques. S. E. Don Eusebio Diaz, recteur de l'Université de Barcelone, préside. C'est un juriste distingué et son discours plein de tact et de noblesse va au cœur de ceux qui l'écoutent. Il sait trouver des phrases délicates et émouvantes à l'égard du pays, des 1.500.000 morts. Il rappelle les gloires passées et récentes de toutes les Ecoles montpelliéraines, et on l'entend, avec une profonde satisfaction, renouveler en termes catégoriques l'engagement que le professeur Delmas recueillit déjà lors des Journées Médicales de Madrid, de la bouche de S. E. le Ministre de l'Instruction Publique d'Espagne, Don Eduardo Callejo : celui de ressusciter à Montpellier dans un avenir tout prochain le collège de Gérone, « dont on reverra bientôt les étudiants espagnols reprendre le chemin, pour y recevoir, dit le Recteur, l'enseignement admiré et recherché des savants maîtres de Montpellier ».

Le professeur Paul Delmas, dans une harangue de belles lignes académiques, répond avec élégance à ce discours mémorable.

Don Puig Y Alfonso, président de la Junte administrative de l'Hôpital-Clinique, traite ensuite de l'organisation de la bienfaisance à Barcelone et fait défiler devant nos yeux des vues multiples des quarante établissements hospitaliers de la ville et de ses faubourgs : hôpitaux, hospices, crèches, asiles, sanatoriums, préventoriums, etc., dont beaucoup sont en cours d'achèvement. Nous constaterons d'ailleurs par nous-mêmes l'intensité avec laquelle on construit à Barcelone et autour d'elle.

(Voir suite page 6)





Mardi dernier, à l'Académie de Médecine

Le Dr René Martial étudie deux points importants d'hygiène sociale

Le jeu des lois civiles ne doit pas entraver l'application des lois sanitaires

Dans la « Charte française d'hygiène » que j'ai publiée en 1925, j'ai mis en évidence tout le drame de l'hygiène, et cité nombre de faits. Chaque jour des faits nouveaux s'ajoutent aux faits passés. J'ai l'honneur de présenter aujourd'hui trois cas concrets qui montrent pourquoi la lutte antituberculeuse ne progresse pas et pourquoi la mortalité infantile se maintient à un taux élevé.

1° *En février* 1925, deux médecins : l'un exerçant à Alfortville, l'autre y venant inspecter les écoles, signalaient, dans la même semaine, deux logis infestés (parasites) et infectés (tuberculose), faisant partie d'une grande cité. Ces déclarations déclanchèrent l'action du bureau municipal d'hygiène au nom de la loi du 15 février 1902. Le médecin directeur du bureau municipal d'hygiène fit la première enquête, conclut à l'insalubrité manifeste et transmit le dossier à la Commission d'hygiène.

En décembre 1925, la Commission d'hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement de Sceaux prescrivit l'interdiction d'habitation de ces deux logis ainsi que l'exécution d'un certain nombre de travaux pour d'autres parties de l'immeuble. Ces décisions furent portées à la connaissance du propriétaire par la voie légale : un arrêté du maire, donnant d'ailleurs des délais d'exécution et de recours.

En février 1926, le propriétaire attaque l'arrêté du maire devant le Conseil de Préfecture. Ce dernier fait procéder à une expertise (par un architecte).

En avril 1927, le propriétaire est définitivement débouté de toutes ses demandes, condamné à exécuter les travaux et à faire vider les lieux. Une des deux familles obtempère. L'autre reste.

En septembre 1927, ce locataire, poussé par la Fédération des locataires, et de connivence avec le propriétaire, s'adresse au tribunal des référés, lequel prescrit une nouvelle expertise par un autre architecte, lequel conclut que les locaux incriminés sont salubres et habitables.

En janvier 1928, le bureau municipal d'hygiène entre en possession de ce rapport qui contredit d'une façon si formelle et si paradoxale ceux des trois premiers experts (médecin directeur du bureau d'hygiène, médecin délégué de la commission d'hygiène et expert du Conseil de Préfecture).

En février 1928, le maire prend un nouvel arrêté pour annuler l'effet du référé et remettre la procédure dans la voie normale.

Voici donc trois années pleines que dure cette affaire et nul ne peut dire quand elle se terminera.

Or, cette cité comporte 141 locataires : 78 adultes et 63 enfants ; de 1915 à 1924, 25 décès se sont produits dans la cité, dont 11 dûs à la tuberculoesse, et les 3 derniers, en 1923 et 1924, dans la même famille (un des logis).

La mortalité générale par tuberculose à Alfortville, calculée pour le même nombre d'années, représente 1.15 % par an du total des décès — celle de la cité est de 1.7 %. La mortalité par tuberculose de la cité est donc de 0.55 % plus élevée que celle de la ville.

A ces faits se joignaient et se joignent encore de nombreuses causes d'insalubrité.

L'application de la loi sur la santé publique est donc pleinement justifiée. Mais, grâce à l'appui que trouvent locataire et propriétaire dans la procédure civile, la tuberculose peut continuer à évoluer librement dans cette cité.

2° Dans un autre immeuble de la même commune, un local situé dans un sous-sol avait été finalement déclaré insalubre après une procédure qui dura de 1925 à 1927. Ce local aurait dû être évacué. Mais, là encore, le juge des référés a, par son intervention, suspendu l'application légale de l'arrêté municipal pris après toutes les enquêtes et toutes les formalités nécessaires.

Profitant de ce répit, les locataires n'ont pas hésité à prendre *clandestinement* en garde un enfant de moins de deux ans.

3° Dans une famille de la même commune, le père meurt de tuberculose et la mère, malade, entre dans un sanatorium. Mais il y a un enfant de moins de deux ans. On le place chez une nourrice *clandestine*. Au bout de six mois, cette nourrice (?) est découverte, son logis visité par le bureau municipal d'hygiène est d'une malpropreté repoussante, surpeuplé, et la nourrice et le nourrisson couchent au sous-sol dans les conditions d'insalubrité les plus manifestes

Par ces trois exemples, dont les deux derniers pourraient certainement être multipliés si l'on pouvait découvrir toutes les nourrices clandestines, on comprend en partie pourquoi les résultats obtenus dans la lutte antituberculeuse ne sont pas en proportion avec l'effort fait, et aussi combien la loi sur la protection des enfants du premier âge du 23 décembre 1874 devrait être appliquée avec plus d'énergie.

Dans les communes où l'on ne s'efforce pas d'appliquer les lois sanitaires, le mal doit être encore plus grand, car il est ignoré.

On sait combien, depuis vingt-cinq ans, j'ai travaillé à l'éducation populaire au sujet des choses de la santé ; mais, depuis la guerre, on a, non seulement désappris, mais encore ces notions et leurs applications sont considérées comme une pure entrave à la liberté individuelle. Changer cette mentalité si dangereuse demandera des années. Mais on ne peut espérer y parvenir — ne fut-ce qu'en partie, — que le jour où le jeu des lois civiles ne sera plus capable d'entraver l'application des lois sanitaires.

Aujourd'hui un foyer de tuberculose ne peut être éteint et des nourrissons sains sont placés dans de telles conditions qu'ils courent le plus grand risque de devenir tuberculeux.

⁂

Les lois de l'immigration doivent tenir compte des qualités morales et physiques des immigrants.

L'auteur résume ainsi ses différentes idées sur la prophylaxie de l'immigration :

La combinaison des données d'ordre psychologique avec celle d'ordre santé appuyées des autres documents fournis sur chaque immigrant, donnera des contingents sains moralement et physiquement.

La connaissance des caractères psychologiques de la nation qui fournit les immigrants arrivés à destination permettra de les installer et d'organiser leur vie de telle manière que la greffe inter-raciale réussisse.

En agriculture, il faut, en même temps, faire l'éducation des agriculteurs — afin que le greffon puisse prendre.

⁂

Le Prof. Desgrez présente une note des Docteurs P.-L. Violle (de Vittel) et P. Dufourt (de Vichy), dans laquelle ces auteurs étudient l'équilibre minéro-minéral auquel ils attribuent un rôle de premier plan, dans la pathogénie des œdèmes.

Ils montrent que cet équilibre peut se ramener au rapport *Calcium/Sodium* qui, chez l'homme normal, est égal à 0.03. Lorsque l'œdème est dû à un déséquilibre minéro-minéral il apparaît, théoriquement, sinon déjà cliniquement, dès que le rapport *Ca/Na* est plus petit que 0.03. Le grand intérêt de la connaissance de ce rapport est que si, par sa recherche, on arrive à mettre en évidence que l'œdème est dû avant tout à un déséquilibre minéro-minéral, il s'en suit une plus grande précision et, par suite, une plus grande efficacité dans le traitement de l'œdème envisagé.

⁂

M. Breteau montre les conséquences de la convention de Genève, sur les stupéfiants en ce qui concerne la feuille de coca et certaines de ses préparations.

L'auteur insiste que ces drogues et préparations, en fait non stupéfiantes, ne soient soumises qu'à des mesures de statistiques et de contrôle d'emploi sans que leur inscription éventuelle au tableau B comporte l'application de toutes les prescriptions du décret du 14 septembre 1916 visant les stupéfiants.

Le voyage Médical de Montpellier, à Barcelone

(Suite de la 4)

La journée a été encore marquée par des réceptions individuelles offertes aux personnalités officielles du voyage ou à certains de ses membres, par S. E. le Capitaine Général de la IVe Région, le général Barrera Luyando, par le professeur Bertrand, directeur de l'Institut français de Barcelone : par le professeur Peyri Y Rocamora et les Dermatologistes de Barcelone, par d'autres encore...

***

Le soir, à l'Hôtel d'Oriente, nous sommes les hôtes du Corps Médical de Barcelone, et son directeur le docteur Garcia Tornel, qui s'exprime très alertement en langue française, nous accueille avec une si charmante courtoisie que nous sommes tout portés à le croire lorsqu'il cherche à nous persuader que nous sommes vraiment ici en famille. Le professeur Paul Delmas lui répond en termes affectueux et aux applaudissements de tous lui donne l'accolade. Des danses gracieuses, d'un caractère régional, sont ensuite exécutées par de toutes jeunes filles et par leurs danseurs. Vers minuit paraissent des guitaristes, des chanteuses à châles et à mantilles, de souples gitanes, qui, à grand renfort de claquements de mains et de coups de talons, exécutent une séguedille frénétique. Puis le jazz qui attaque « Valencia » et s'efforce à maintes reprises de nous convaincre que Paris est vraiment une blonde, se substituent à cette musique endiablée et la « soirée » fort gaie se prolonge jusqu'à une heure avancée.

***

Au monastère de Montserrat

La plus grande partie de la journée du samedi 17 est occupée par la visite du Monastère de Montserrat, a 30 kilomètres de Barcelone, dans la haute vallée du Lelobregat. Le site en est célèbre, comme aussi les chœurs dont la renommée est mondiale.

Le temps est gris, un peu brumeux. Après avoir longuement roulé en plaine, les cars escaladent les lacets qui ceinturent le massif rocheux de Montserrat. Le monastère bénédictin, suspendu sur un abîme, s'abrite dans un nid de colonnades naturelles monstrueuses. Si nous n'avons pas vu resplendir le Gral à « Montsalvat », la Vierge Noire y est en revanche l'objet d'une vénération étendue, et les jeunes épousées lui apportent le jour de leurs noces l'offrande de leur bouquet de mariage : trois fois cette cérémonie se renouvelle pendant notre visite.

Nous sommes à Montserrat les hôtes de la Députation Provinciale de Barcelone et S. E le comte de Montseny préside en grand seigneur accueillant au banquet raffiné qui nous est offert. Il s'exprime en une pure langue française exempte d'emphase et M. le préfet Ducaud lui répond heureusement. Après un bref salut du docteur Duplessis de Pouzilhac, directeur de *Septimanie*, un toast est gracieusement porté en langue espagnole par Mlle Marie-Madeleine Faussié au nom des invitées de Barcelone.

Sans transition nous passons de la salle du banquet dans l'église ou un Salve a été organisé par le Père Abbé de Montserrat en notre honneur : ce contraste est singulier Dans la nef immense et obscure, vivent et palpitent d'innombrables flammes votives qui éveillent des reflets dans la surcharge dorée des murs. La Vierge Noire, parée et illuminée, se détache d'une étrange et saisissante façon, à une grande hauteur au-dessus de l'autel. Et tout de suite l'orgue retentit : pendant un quart d'heure la maîtrise de Montserrat nous transporte en un autre monde...

A 7 heures seulement Barcelone est rejoint ; nous avons fort à faire pour suffire aux attentions dont ce soir nous sommes l'objet.

Les dernières réceptions

Dès notre retour un lunch nous est offert au Cercle Français de la Ronda de San Pedro, que préside le sympathique M. Vincent et qui représente plus de 20.000 de nos compatriotes. A la bienvenue portée par M. Moraud, consul de France, et par M. Forest, président de la Société de Bienfaisance, qui montre l'œuvre sociale accomplie à Barcelone par les groupements français, M. le préfet Ducaud répond avec cordialité.

Ce lunch précède de peu le grand banquet de 200 couverts qui nous est offert à l'Hôtel Ritz par la Municipalité de Barcelone. C'est une réception fastueuse et somptueuse. S. E. le baron de Viver, alcade de Barcelone, qui la préside, rappelle éloquemment les liens d'affection ancienne qui unissent nos deux villes méditerranéennes et il porte la santé de M. le Président de la République Française.

M. Billod, maire de Montpellier, développe le même thème dans une allocution d'une belle tenue, sobre de termes, riche de faits ; il reprend l'histoire des échanges d'amitiés qui se sont faits entre les deux villes et il rappelle une à une les nombreuses circonstances dans lesquelles récemment Barcelone est venue à Montpellier s'associer à des manifestations de vie latine. Aujourd'hui notre ville rend en bloc, à Barcelone, ses nombreuses visites et notre joie sera grande de recevoir à notre tour, dans un avenir que tous espèrent prochain, les médecins et les représentants de la ville et de la province de Barcelone. M. Billod, qui parle au nom de tous, lève son verre en l'honneur de S. M. le Roi d'Espagne. La « Marseillaise », jouée après l'allocution de M. l'Alcade de Barcelone, l' « Hymne Espagnol », après celle de M. le Maire de Montpellier, sont écoutées debout.

La journée n'est pas terminée. A l'Hôtel Oriente, l'Association Amicale Française, son président M. Bréan, MM. Martinez, directeur de la section barcelonaise de l'Office national du Tourisme français ; Jaime, président de la Chambre de commerce française et de l'Alliance française ; Vernis, président du groupe des Officiers de réserve français, présents à Barcelone, — groupe en formation qui va être affilié à l'Association du XVIe Corps d'Armée. — et bien d'autres nous attendent. Leur réception est aussi brillante qu'amicale. On danse, on cause, on rit et les heures coulent vertigineusement parce qu'elles sont légères et que les soucis sont loins.

***

Le lendemain dimanche, Barcelone est noyée. Cela ne contrarie que ceux qui ont rejeté jusqu'à ce jour la visite des belvédères qui dominent la ville, mais le vieux Barcelone contient nombre de monuments et d'hôtels anciens, des musées, des palais splendides, dont on ne peut en quelques heures qu'entrevoir les richesses. On rêve au passé sous les voûtes sombres de la Cathédrale, dans son cloître patiné, sur les places archaïques qui avoisinent son parvis, sur la place du Roi où d'épaisses grilles saillent au devant des fenêtres, dans les cours profondes, maisons retirées où l'eau bruit sur des pavés verdis, dans le dédale coloré des rues qui entourent cet îlot de pierres vénérables. La vie moderne se presse auprès des vieux murs et les a respectés.

Au Palais de la Députation Provinciale, dont S. E. le comte de Montseny fait lui-même les honneurs, au Palais des Rois d'Aragon, à l'Hôtel de Ville et en bien d'autres lieux, éclate le faste espagnol le plus splendide.

Le port, le parc et le jardin d'acclimatation, dans la ville nouvelle, les immenses chantiers de l'Exposition Internationale de 1929 qui s'organise à Montjuich et promet d'être un fidèle témoin de l'activité créatrice qu'on sent ici partout, sont tour à tour parcourus et la journée bientôt s'achève.

Tout nos hôtes se sont multipliés pour nous rendre ces visites faciles ; ils avaient même conçu des projets plus vastes que le temps a contrariés, entre autres celui d'une séduisante promenade que le docteur Noguer Moré avait eu la délicate pensée d'organiser dans la baie de Barcelone. Une jeune assistante du laboratoire de l'Hôpital-Clinique, Mlle Montserrat Taran Y Comas a aimablement conduit pendant toute la journée de dimanche, à travers Barcelone, des jeunes voyageuses de Montpellier. Il nous est impossible de citer tous ceux dont les attentions nous ont accablés : ils sauront seulement que nous avons su les reconnaître.

(Voir la suite page 7).

SERVICE DE SANTÉ

Médecins affectés aux hôpitaux thermaux

Hôpital militaire de Barèges
(10 juin-30 septembre)

M. le médecin principal de 2e classe Rebierre (Paul-Henri-Adolphe), de l'hôpital militaire de Marseille, désigné comme médecin chef.

M. le médecin-major de 2e classe Sarrelabout (Octave-Louis-Henri), du 83e régiment d'infanterie.

Hôpital militaire de Bourbonne
(26 mai-30 septembre)

M. le médecin principal de 2e classe Delacroix (Albert-Emile), des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon, désigné comme médecin chef.

M. le médecin-major de 1re classe Dellys (Armand-Pierre-Charles-Marie), des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans.

M. le médecin-major de 2e classe Marion (Camille-Etienne-Adrien-Joseph), du 80e régiment d'infanterie.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon
(15 mai-30 septembre)

M. le médecin-major de 1re classe Delacroix (Marie-Julien-Raymond), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital Pasteur à Nice, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire du Mont-Dore
(15 mai-30 septembre)

M. le médecin-major de 1re classe Langlois (Maurice-Auguste), des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, désigné comme médecin chef.

Hôpital militaire de Vichy
(1er mai-26 octobre)

M. le médecin-major de 1re classe Fauque (Martial-Clément-Joseph), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bordeaux.

M. le médecin-major de 2e classe Pambet (Maurice-Marie), médecin des hôpitaux militaires, du régiment des sapeurs-pompiers de Paris.

M. le médecin-major de 2e classe Dillenseger (René-Joseph-Marie), du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. le médecin-major de 2e classe Audouy (François-Bernard-Placide), médecin des hôpitaux militaires, médecin adjoint à l'école du service de santé militaire.

Hôpital militaire de Barèges
(Du 12 juillet au 9 septembre)

Médecins aides-majors de 1re classe

M. Chemin (Albert-Paul-Joseph), de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Gorsse (Pierre-Marie-Stéphane-Jean-Baptiste), de l'hôpital militaire de Toulouse.

Hôpital militaire de Bourbonne
(Du 12 juillet au 15 septembre)

Médecins aides-majors de 1re classe

M. Poulin (Robert-Jean-Marie), de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

M. Robert (Marie-Albert-Léon-Jean), des salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier.

Hôpital militaire de Châtel-Guyon
(Du 12 juillet au 15 septembre)

M. le médecin aide-major de 1re classe Spetebroot (André-Henri-Alphonse-Edouard), de l'hôpital militaire de Lille.

Hôpital militaire du Mont-Dore
(Du 12 juillet au 15 septembre)

M. le médecin aide-major de 1re classe Cadi (Ali), des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Hôpital militaire de Vichy
(Du 12 juillet au 25 septembre)

Médecins aides-majors de 1re classe

M. Lacaux (Jean-Marie-Fernand), de l'hôpital militaire de Toulouse.

M. Nahon (Jacob), des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

M. Pages (Louis-Guillaume-Emile), des hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris.

Hôpital militaire de Briançon
(Du 12 juillet au 15 septembre)

Médecin aide-major de 1re classe

M. Harter (René-Jacques), de l'hôpital militaire de Nancy.

Le voyage Médical de Montpellier, à Barcelone

(Suite et fin de la page 6)

A 7 heures, c'est le départ Toutes les autorités de Barcelone ont bien voulu nous apporter sur les quais de la gare un dernier gage de leur amitié. Leurs Excellences, le Capitaine Général et le Gouverneur Civil sont représentés. MM. le Président de la Députation, l'Alcade de Barcelone, le Recteur de l'Université, le Doyen et nombre de professeurs de la Faculté de Médecine, le Consul de France, le docteur Navarro-Perarnaud, adjoint à l'Alcade pour l'Hygiène publique ; les Présidents des Cercles et Associations français sont là et les témoignages de notre gratitude affluent vers eux. Toutes les mains se tendent vers le docteur Turo, dont la modestie se dérobe, mais que chacun sait être l'âme de ce beau voyage et de cette réception inoubliable.

Nos amis de Barcelone se sont fait précéder, comme à l'arrivée, de magnifiques gerbes odorantes. Et c'est un train fleuri qui s'ébranle vers la France, pendant que la gare retentit de nos vivats en l'honneur de l'Espagne et de Barcelone (1).

***

Les fêtes de Barcelone auront à Montpellier un écho prolongé, et on peut penser qu'elles retentiront sur notre vie universitaire à venir. Nous avons dit les espoirs qu'elles ont fait naître d'une collaboration effective plus étroite encore que par le passé, et rapporté à cet égard les solennelles promesses que nous avons entendues : leur souvenir constitue la partie la plus belle de la moisson précieuse que nous avons rapportée de ces prestigieuses journées.

On a dit que certains d'entre nous viennent de découvrir Barcelone ; il n'en est certes rien et l'expression est à coup sûr excessive Il n'en est pas moins vrai que beaucoup ne mesuraient certainement pas à sa véritable valeur l'effort puissant barcelonais, l'essor prodigieux de la ville, son travail méthodique et ordonné, la vitalité étonnante que révèlent les résultats patents de son activité, le développement de son Université, de ses Facultés, de ses Hôpitaux, et leurs incessantes créations nouvelles. Voilà l'impression maîtresse que nous avons rapportée.

Il en est une autre : nous avons senti la sympathie dont nous avons été l'objet de la part de tous, — ceux que nous avons nommés comme ceux que nous nous excusons de n'avoir pu citer ou d'avoir involontairement omis ; — cette sympathie, nous l'avons éprouvée dans les actes plus encore que dans les paroles et nous en avons été profondément touchés. Le jour prochain où la grande Barcelone enverra ses représentants dans nos murs, notre petite ville de Montpellier ne saura certainement pas rivaliser en faste avec elle, mais elle s'ouvrira à ses hôtes avec le même élan, la même spontanéité, la même chaleur affectueuse que nous avons été émus de rencontrer chez eux.

GASTON GIRAUD.

(1) Le voyage a pris fin à Montpellier, dans la nuit du 18 au 19, à 3 heures 34 du matin. sans le moindre incident. L'organisation matérielle de ce voyage a été magistralement réglée : à Barcelone, par le docteur Turo ; à Montpellier, par le docteur Desfour (activement secondé par Mme Desfour), sous l'impulsion du professeur Paul Delmas. Il est légitime que ceux pour lesquels toutes les difficultés du voyage ont été si bien applanies expriment leur reconnaissance à ceux qui ont si activement et si heureusement travaillé pour tous.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 219. — 22 AVRIL 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
ET A L'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La Notion de Floculation dans la Pathogénie du Choc asthmatique

L'accès d'asthme, dit M. Lumière, dans un chapitre de son dernier livre (1), est toujours fonction d'un déséquilibre humoral portant sur la structure colloïdale des éléments plasmatiques et aboutissant à la floculation

(Suite de l'Article publié dans le No 218)

Théories anaphylactiques

Nous avons déjà fait une large allusion aux remarquables effets que l'on pouvait attendre de la désensibilisation, chez certains asthmatiques anaphylactisés, par les produits d'excrétion bacillaire, mais il est bien entendu que la dermo-vaccination est inopérante chez les malades qui ne doivent pas leurs troubles respiratoires à une imprégnation tuberculinique.

Il convient de signaler que souvent les bacillaires soumis au traitement par scarifications présentent, le jour même de l'intervention, un accès violent qui est l'un des indices de l'activité du procédé ; quand l'antigène tuberculeux pénètre en effet dans l'économie, il donne une floculation en réagissant sur les liquides humoraux anaphylactisés par le même agent, suivant le mode général bien connu de réaction des antigènes sur les anticorps et cette floculation, quand elle est assez abondante et rapidement formée, provoque nécessairement une crise intense.

L'exacerbation due à la dermo-sensibilisation ne se produira plus quand la pénétration de l'antigène dans le torrent circulatoire s'effectue [illegible]. La saturation des propriétés sériques spécifiques aura donc lieu soit progressivement sans entraîner d'accident, soit abondamment et brusquement en occasionnant le choc asthmatique.

La sensibilité humorale peut exister pour les antigènes les plus divers d'origine alimentaire médicamenteuse hormonique, microbienne, cellulaire autogène ou hétérogène, mais elle peut aussi n'être point spécifique : c'est ici une instabilité colloïdale indifférente qui s'est établie et qui fait que le plasma flocule sous la moindre influence.

Il suffit alors d'un trouble vaso-moteur, d'un changement de température, de la pénétration dans l'organisme de substances alimentaires en quantité un peu plus grande que de coutume, au moment de la digestion intestinale, pour que la précipitation s'opère et que la crise éclate.

Contre cette instabilité humorale indifférente, les agents modificateurs de l'état colloïdal les plus divers peuvent devenir efficaces.

C'est ainsi qu'agissent les chocs protéiques, notamment les chocs légers dans la méthode de Bouché et Hustin ; la déchloruration stabilise aussi le plasma en diminuant la proportion des électrolytes dans le sang.

Le rôle du foie dans les propriétés des humeurs étant de première importance, on conçoit que l'instabilité des liquides organiques puisse être due à un vice dans le métabolisme de cette glande et que le retour à ses fonctions normales s'accompagne d'une stabilisation humorale. C'est la base de la méthode de Sédillot. Comme les fonctions hépatiques sont fréquemment troublées, on conçoit aussi que cette méthode soit très souvent efficace.

Dans le cadre de la sensibilisation spécifique, on peut distinguer les cas dans lesquels les antigènes agissent à des doses infinitésimales sur la muqueuse nasale par exemple. Il se fait alors une excitation locale qui, par voie réflexe, engendre des phénomènes vaso-moteurs et, par suite, des mélanges colloïdaux et des floculations ; les cautérisations de la muqueuse atténuent ou suppriment alors son excitabilité, tandis que la désensibilisation agit pour corriger l'instabilité spécifique du plasma. Mais comme le fait remarquer si justement Sédillot, ce type de malade est relativement très rare et ne représente qu'une infime fraction de l'ensemble des asthmatiques.

Plus intéressants, pratiquement, sont les cas de sensibilisation par le bacille de Koch que nous avons signalés plus haut et aussi ceux qui résultent d'un état anaphylactique créé par des microbes qui végètent au niveau des bronches ou du tube digestif.

En ce qui regarde la flore bronchique, plusieurs auteurs, à l'étranger, ont eu recours à la vaccinothérapie anti-asthmatique. Nous nous contenterons de rappeler les principales tentatives de ce genre.

Nous avons commencé nous-même à poursuivre quelques essais de désensibilisation au moyen de vaccins constitués par les microbes de la flore intestinale et, en particulier, le bactérium coli, notamment dans des cas d'asthme infantile : ces essais ne sont pas assez avancés pour que nous soyons autorisés à les relater mais nous pouvons néanmoins dire dès maintenant, qu'ils sont des plus encourageants.

Si l'on additionne tous les succès de la désensibilisation spécifique, on arrive à un total de guérisons impressionnant qui démontre que la méthode n'a nullement fait faillite, comme le prétend Sédillot.

(*Voir la suite à la page 4*).

(1) Auguste LUMIÈRE : *La Vie, la Maladie et la Mort*. Phénomènes colloïdaux. — Masson, éditeur.

LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER



Nous recevons d'Amérique une bien curieuse photographie, qui montre de quoi se compose la boîte de secours mise en service dans les établissements publics américains : théâtres, cinémas, etc. Lorsque, dans ces salles, une spectatrice tombe en état syncopal, on n'a pas recours comme chez nous ni à la respiration artificielle ni même aux vapeurs ammoniacales ou éthérées, mais on utilise un appareil où l'oxygène est tenu sous pression. Les renseignements nous manquent pour pouvoir, dès à présent, assurer le lecteur des grands services rendus par cet appareil.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

La tuberculose, dit M. Marcland, de Limoges, contre-indique formellement l'usage des arsenicaux chez les syphilitiques

La nocivité des composés arsenicaux dans certaines formes de la tuberculose pulmonaire est à l'heure actuelle universellement connue. Nombreux furent les réveils de lésions latentes et les poussées congestives qu'on a pu à juste titre leur attribuer. Il était donc logique de se demander dans quelle mesure l'existence d'un foyer de tuberculose pulmonaire peut autoriser chez un sujet syphilitique la mise en œuvre du traitement arsenical.

Dans une séance récente de la Société médicale des hôpitaux, le docteur L. Fournier, dont chacun connaît la grande compétence en matière de thérapeutique antisiphylitique, et dont le nom restera attaché à l'introduction en France de la bismutothérapie, a présenté une note du docteur Marcland, de Limoges, où cet auteur signale, en s'appuyant sur deux faits probants, le gros danger des arsénobenzènes dans le traitement des syphilitiques tuberculeux.

Voici ces deux observations, telles que les a résumées le docteur Marcland au début de sa communication :

« 1° Mlle X..., âgée de trente-cinq ans, traitée pour laryngite d'origine douteuse, avec mauvais état général, eut un Wassermann positif et subit une cure de novarsénobenzol ; dès le premières injections, la température monta à 39° et 40°, un ramollissement rapide des deux sommets se produisit et la mort survint en trois mois.

« 2° M. G..., trente ans. Pleurésie purulente en 1921, ozène, hypertension, aérophagie, retard intellectuel, hérédo-spécifité probable. Bordet-Wassermann douteux ; traité par suppositoires hydrargyriques. Pas de signes éliniques de tuberculose. Traité deux ans après par une série de novarsenobenzol ; apparition de fièvre après chaque piqûre. Malgré l'interruption du traitement, la température reste élevée. Revient en Limousin porteur de lésions étendues des deux sommets avec expectoration bacillaire, hecticité, ramollissement rapide et issue fatale en quatre mois. »

Dans le commentaire dont il fait suivre ces deux observations, l'auteur insiste sur la nécessité, pour le syphiligraphe, d'examiner attentivement le poumon de ses malades avant de les soumettre au traitement arsenical.

« La syphilis et la tuberculose, dit-il, étant les deux maladies les plus répandues et les plus chroniques, la coexistence des deux affections se rencontre très souvent, plus souvent que ne le croient les spécialistes de la tuberculose, et plus souvent que ne le soupçonnent les spécialistes de la vérole.

« Or, cette nocivité des arsénicaux, dans de très nombreux cas de tuberculose pulmonaire, paraît tout à fait insoupçonnée des syphiligraphes.

« Dans les contre-indications de la méthode novarsénicale, aucun d'eux ne signale la nécessité d'examiner l'appareil pulmonaire, si non pour en éliminer les tuberculeux cavitaires et cachectiques ou vraiment fébriles.

« Or, si les médecins du dispensaire de prophylaxie voulaient ausculter les poumons de tous les syphilitiques qui indiquent une poussée fébrile, après les injections de novar, ils constateraient, comme nous, que, trois fois sur quatre, il s'agit d'une congestion évolutive d'un foyer bacillaire insoupçonné et considéré depuis longtemps comme guéri. »

Et l'auteur ajoute plus loin :

« Nous tenons d'autant plus à signaler ces méfaits des novarsenobenzolenes dans de nombreux cas de tuberculose pulmonaire que, pour l'opinion médicale courante, l'arsenic est un des médicaments les plus anciennement propres contre la bacillose. Il en résulte que, dans les associations syphilo-tuberculeuses, si connues depuis les recherches de Sergent, L. Bernard, etc., on a tendance à préférer le traitement novarsenical. **Oui**, si l'on s'astreint, comme les phtysiologistes, à surveiller la température et les signes cliniques lésionnels et généraux, avec continuité et à chaque injection ; mais **non**, si l'on n'est pas averti des dangers que court le malade, et si l'on ne s'aperçoit que trop tard d'une poussée congestive.

« Si celle-ci survient, il est indispensable, malgré la supériorité du traitement novarsenical et l'ennui que l'on peut avoir d'y renoncer, de traiter la syphilis, sur tels sujets suspects, par les bismuthiques et les mercuriaux. »

M. Marcland rappelle ensuite l'innocuité de ces derniers produits vis-à-vis des syphilitiques tuberculeux. Leur efficacité est certaine en ce qui concerne la syphilis : leur influence est nulle sur la tuberculose. Ils doivent donc être préférés aux arsenicaux, quitte à retarder légèrement la guérison de la syphilis. « Il faut bien se souvenir que la syphilis tue rarement, si elle est soignée, même d'une façon insuffisante, alors que la tuberculose tue le plus souvent, même bien soignée ! »

Et l'auteur termine ainsi cette intéressante communication que bien des médecins devraient, pensons-nous, méditer :

(*Voir la suite page 7*).

Le Corps Médical devant la loi des Assurances sociales

A quelles conditions la loi sur les Assurances pourra-t-elle permettre le libre exercice de la médecine traditionnelle ?

(Déclarations faites à la Chambre, par le Dr Gadaud, au cours de la discussion du projet de loi.)

Pour une grande part, des rapports des médecins avec les caisses et de leur rôle dans le fonctionnement de la loi dépendra la bonne marche des assurances sociales.

C'est ce rôle que je voudrais essayer de tracer devant vous.

Pour que les assurances fonctionnent bien, en ce qui a trait aux prestations médicales, il est nécessaire que l'entente la plus parfaite s'établisse au sujet du texte de la loi et de son jeu, avant les décrets d'administration publique, entre le Parlement et l'ensemble des médecins du pays. Certes, cette entente est proche, mais elle n'est pas totale, nous l'avons déjà dit ce matin. Que faudrait-il pour qu'elle le fût ? Il me paraît utile de le savoir et de le dire.

C'est pourquoi, et c'est là le but de mon intervention, je voudrais préciser la question par un court exposé dans la discussion générale, mettre sous les yeux de la Chambre les points de vue officiels des médecins, enfin indiquer plus tard, à propos de l'article 4, quelles sont, à mon sens, les modifications de l'article qui, acceptées par nous, assureraient la collaboration pleine et entière du corps médical.

Du corps médical ! On peut à l'heure où je parle, employer ce mot dans un sens précis et univoque. Car fort heureusement pour l'œuvre législative qui nous tient à cœur, le corps médical devant la loi est en ce moment unanime. Si, au Sénat, en juin dernier, l'éminent rapporteur de la loi, mon distingué confrère et ami le docteur Chauveau, avait à parler de l'Union des syndicats médicaux de France, de la Fédération nationale des syndicats médicaux de France, du groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, aujourd'hui l'union complète a été réalisée par le congrès du 30 novembre dernier. Ce congrès a décidé la création d'un organisme central, organisme fédératif comprenant les trois groupements précités, tout en laissant subsister leur autonomie, et capable d'habiliter les divers syndicats médicaux qui auront à contracter avec les caisses. Le fait est d'importance. Il faut le retenir.

Si le corps médical adresse aujourd'hui encore, après le vote du Sénat, des critiques au texte de l'article 4, ce n'est pas parce qu'il est hostile, consciemment ou inconsciemment, directement ou indirectement, à la loi sur les assurances sociales. Une loi qui permettra au praticien de ne pas se sentir désemparé en présence de certaines conditions sociales, de ne plus éprouver la vanité de ses actes devant la misère et le taudis, de se rendre compte qu'à cause même du milieu nouveau dans lequel il posera son diagnostic et formulera sa prescription, ceux-ci deviendront plus utiles et plus efficaces, une telle loi non seulement ne doit pas être redoutée, mais même doit être attendue par lui : parce que cette loi accroîtra ses possibilités d'agir, son désir de progresser, son souci de savoir, et par conséquent augmentera les garanties données au malade.

C'est pourquoi l'ensemble des médecins veut que la loi des assurances sociales garde, du point de vue des soins médicaux, une qualité, une hauteur, dont nul ne saurait méconnaître la nécessité !

Que faut-il pour cela ?

La médecine doit demeurer une profession libérale.

D'abord, que, dans le jeu de la loi, la profession médicale demeure une profession libérale. Etre une profession libérale, c'est là le caractère intellectuel de la médecine. La médecine, dans la pratique, ne vaut que si elle est exercée librement par le médecin et réclamée librement par le malade. Diagnostiquer, c'est penser, c'est raisonner. On ne diagnostique pas, on ne pense pas par contrainte. Le malade le sait, et il a seulement confiance dans le médecin qu'il a lui-même choisi.

Sans doute on pourrait concevoir une fonctionnarisation des médecins des caisses ; mais, en ce moment, de tous côtés — et pour ma part je m'en félicite — cette conception du médecin fonctionnaire ne prévaut pas.

Notre éminent rapporteur M. Grinda l'a proclamé ici même avec beaucoup de force et tout son talent. La loi entend laisser à la profession médicale son caractère de profession libérale. Pas une voix ne s'élève contre à cette tribune. L'accord paraît unanime.

Mais encore faut-il que le texte voté et que les règlements ultérieurs s'ingénient à conserver ce caractère.

Rien n'est plus grave que de proclamer des principes et de s'apercevoir, quand une loi est forgée, qu'elle ne peut jouer qu'en allant à l'encontre même des principes qui l'ont inspirée. C'est ce que les médecins redoutent, même avec la rédaction actuelle de l'article 4. Les mots inscrits ou inclus dans le projet « libre choix du praticien, liberté de confiance du malade », qui résument le point de vue médical, ne leur paraissent pas, de par le texte qui les accompagne, garantir suffisamment les faits. Cette garantie doit être dans la loi. Pour cela, le corps médical estime que, comme dans la pratique courante, malade et médecin doivent se trouver face à face. Que la caisse soit en face du malade pour lui assurer des soins, cela c'est la loi même. Mais que la caisse soit en face du médecin pour lui imposer des soins, limiter étroitement sa thérapeutique et acquitter ses honoraires, c'est un contre-sens. Ou alors il faudrait avouer que la loi entraînera une transformation complète de la pratique médicale. Et c'en sera fini de cette profession libérale que doit exercer et qu'exerce le médecin digne de ce nom, avec tout son dévouement, toute son intelligence et toute sa science. Le corps médical résume ces rapports entre malade et médecin d'une expression qui veut tout dire : entente directe. Il faut que l'entente directe soit, non pas seulement dans l'esprit, mais dans la lettre de la loi. Il ne faut pas que la loi des assurances sociales crée pour ainsi dire deux médecines, la médecine de caisse et la médecine de clientèle.

Pas de « médecine en masse » ; la médecine doit rester une chose individuelle.

Une seconde condition, qui serait très décevante pour tous, serait que la médecine des assurances sociales devînt, comme on l'a dit, une médecine faite en masse, une médecine en gros. La médecine, les soins médicaux, la thérapeutique sont choses de détail. La médecine ne se fait pas à l'heure, et ne consiste pas à appliquer à telle déclaration de maladie à peine contrôlée tel remède automatique. Le médecin n'a pas seulement en face de lui des maladies, mais des malades. Chaque malade est un problème, plus ou moins simple, plus ou moins déterminé, demandant plus ou moins de temps d'observation et de réflexion, mais un problème qu'il faut résoudre.

Ce problème, le médecin doit le résoudre, avec, à la base, des connaissances scientifiques accessibles à tous, c'est évident, mais aussi avec cette note personnelle d'intelligence, de perspicacité, de bon sens qui constitue dans la profession, la part de l'art médical, qui fait la réputation du médecin et qui crée la confiance du malade.

Il ne faut pas détruire cela. Il ne faut pas le détruire, en invoquant des mots qui, à mon avis, s'étonnent d'être sans cesse accouplés : médecine collective, médecine sociale. Ce qui est social, ce qui est collectif, ce qui est, d'ailleurs, pour une démocratie, un simple devoir, c'est l'organisation même, pratique, matérielle, égalitaire dans laquelle pourra et devra s'exercer la médecine. Mais l'acte médical lui-même, la thérapeutique — et qui dit médecine dit essai de guérir, dit thérapeutique — la médecine est et doit rester éminemment chose individuelle.

Que l'on parle d'hygiène collective, d'hygiène sociale, l'hygiène étant la médecine préventive, rien de plus juste. Mais que ces qualificatifs s'appliquent à la médecine individuelle, à la thérapeutique, rien de plus inexact. Le professeur Courmont a dit : La thérapeutique et l'hygiène sont les deux branches qui concernent les études médicales. Nous ajouterions volontiers : Pour l'hygiène, l'organisation collective, et, comme agent, un hygiéniste public. Pour les soins aux malades, la prévoyance peut être mutuelle et collective, c'est entendu, mais il faut le médecin privé.

Pour le malade, le nombre des visites ne remplacera jamais la qualité. Si les assurances sociales devenaient une médecine au rabais, elles ne seraient plus qu'une façade, une apparence. Le malade en pâtirait, et aussi la médecine française, si grande et si réputée dans le monde. Et la conquête des assurances sociales, si juste, si nécessaire, si tardive, et que la société attend de la démocratie, ne serait bientôt, comme beaucoup d'autres conquêtes, qu'une illusion et une tromperie. L'égoïsme de chacun, médecin et malade, dominerait bientôt, et aurait vite fait de détruire les liens de solidarité permanente et soutenue que doit créer et consolider la loi.

Je sais bien qu'en parlant ainsi, je suis tout à fait d'accord avec la commission d'assurance et de prévoyance sociales et ses éminents rapporteurs. Notre honorable collègue M. Grinda le dit assez dans ses commentaires du projet de loi. Pour lui, les caisses arriveront à créer rapidement des hôpitaux, des maisons de cure, des établissements préventifs. Et par cela même, en plaçant les malades dans les conditions les meilleures, l'organisation des assurances sociales procurera des guérisons plus complètes, réduira la durée des maladies, en arrêtera la diffusion. En cela, la médecine thérapeutique et la médecine préventive se rejoindront.

Cela est fort bien. Mais quel sera, vis-à-vis du corps médical, le statut de ces établissements ? La loi ne le précise pas. Le règlement d'administration publique devra l'établir en toute minutie.

La question des soins dans les hôpitaux.

Le corps médical ne voit pas clairement cette organisation future, et s'en inquiète. Si, en effet, les établissements de l'assistance publique, comme des établissements charitables qu'ils sont, doivent tout, gratuitement, hospitalisation, pharmacie, médecin titulaire et responsable de son service, aux indigents qui n'ont en rien contribué aux frais d'organisation des services, les établissements des caisses d'assurances sociales seront pour une large part, pour la plus large part, fondés et entretenus par les ressources qu'auront apportées les intéressés eux-mêmes.

Si l'assuré désire, dans ces établissements, le médecin de son choix, celui en qui il a mis sa confiance, ne sera-ce pas son droit strict de l'appeler ? Et, s'il l'appelle, la visite médicale ainsi faite ne rentrera-t-elle pas dans le cadre des visites médicales prévues par la loi, en apportant, en outre, des commodités particulières au médecin traitant par l'organisation hospitalière et le groupement des malades ?

Ne devons-nous pas prévoir, et prévoir législativement, l'heure très proche où chaque hôpital comprendra deux parties : la partie administrée d'après le mode actuel, la partie assistance qui ira diminuant sans cesse, si la loi joue bien, si le domaine de l'assurance empiète peu à peu, comme il faut l'espérer, sur le domaine de l'assistance, au point de l'absorber un jour presque complètement ; et la partie assurance, établie sur le type des maisons de santé actuelles, où le malade continuera à se faire soigner par son médecin et pourra rester son client ? Là encore apparaissent certaines difficultés, non complètement résolues, qui préoccupent le corps médical.

Enfin, ce serait encore une malheureuse transformation d'une admirable loi si, comme il arrive dans certains groupements, dans certaines industries, dans certaines compagnies, la loi des assurances sociales aboutissait, en fin de compte, non à des soins médicaux utiles, mais à une distribution désordonnée de visites médicales et de médicaments. C'est un lieu commun — je n'ose pas dire une naïveté — de déclarer qu'une loi de prévoyance et de mutualité ne vaut que par la conscience du malade et la conscience du médecin.

Nous ne doutons ni de l'une, ni de l'autre. Nous pensons bien que médecin et malade seront animés de l'esprit d'assurance.

Que l'assuré soit dans la nécessité, pour que la caisse puisse vivre, d'être animé de cet esprit là, voilà qui n'est pas douteux.

Qu'est, en effet, cet esprit d'assurance mutuelle ? C'est, dans la mesure où on le peut, lorsque le risque se produit de le faire le moins onéreux possible, en un mot de ne pas vouloir rentrer personnellement dans son argent, de penser au risque grave de demain pour soi et pour ses co-assurés, de ne pas vouloir profiter d'un service parce que ce service est gratuit ou paraît l'être.

Combien de fois n'avons-nous pas entendu — et dans tous les milieux — prononcer cette phrase : « J'ai déjà versé 600 francs à ma société ; il faut bien que je les rattrape. » Eh bien ! non ; si l'assuré veut rattraper systématiquement ses versements et courir après l'ordonnance gratuite d'un médecin complaisant pour faire sa provision de coton hydrophile, de teinture d'iode et de vin de quinquina, la belle loi sera magistralement faussée.

Ce qu'il faut, c'est la quantité de médicaments nécessaire et suffisante, rien de plus, le nombre de visites médicales nécessaire et suffisant, pas une de plus.

La nécessité du contrôle.

Par conséquent, il est indispensable qu'existe l'esprit d'assurance mutuelle et qu'il se développe. En attendant, et pour l'encourager, il est indispensable que soit organisé un très sérieux contrôle.

Le Sénat l'a fort bien étudié, ce contrôle. Le corps médical le réclame. Pour cela, il demande que soit consacrée dans la loi l'autorité des syndicats médicaux.

Cette autorité, à ses yeux — et c'est l'intérêt évident de la loi — sera assurée par une triple condition :

D'abord, pour pouvoir contracter avec les caisses, les syndicats médicaux locaux seront obligés d'être habilités par un organisme central. Cet organisme comprendra les trois groupements existants plus haut cités : union, fédération, médecins spécialisés.

Ensuite, tous les médecins, syndiqués ou non, qui veulent donner leurs soins aux assurés, seront obligés d'accepter les clauses du contrat et la juridiction d'un conseil de famille syndical, avec droit d'appel devant l'organisme central ci-dessus défini.

Enfin, en ce qui concerne le contrôle — et étant admis, ce qui d'ailleurs est ressorti de la discussion du Sénat, le contrôle des malades par la caisse et le contrôle des médecins par le syndicat — une commission d'arbitrage en cas de désaccord sera créée.

Il est superflu de souligner quelle importance le corps médical donne à l'organisation et à l'autorité sur les médecins des syndicats médicaux et de l'organisme fédératif.

Telles sont les décisions qui traduisent l'état d'esprit du corps médical. Il m'a paru indispensable de les faire connaître à la Chambre, parce que, profondément attaché à la loi des assurances sociales et fondant sur elle les plus beaux espoirs, nous voudrions que cette loi fonctionnât d'une façon parfaite, que pour fonctionner d'une façon parfaite il lui faut la collaboration sans réserve du corps médical et que, pour tirer de cette collaboration tout ce qu'on est en droit d'en attendre, il est nécessaire de voir la loi intégrer dans l'organisation nouvelle qu'elle créera les vieilles qualités de la médecine française et les caractères traditionnels du praticien français.

NOUVELLE BRÈVE

Un décret, en date du 21 mars 1928, a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Marolles-les-Braults (Sarthe).

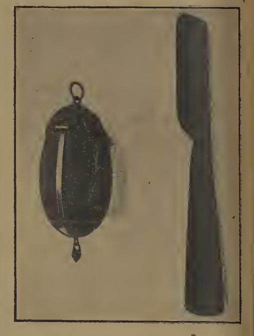
Un concours sera ouvert aux Hospices d'Orléans, le 26 juillet 1928, à 14 heures, pour cinq places d'Internes titulaires, et deux places d'Internes provisoires.

Pour tous renseignements, s'adresser au Directeur des dits Hospices.

Un calcul vésical enlevé par auto-opération

Notre confrère *Esculape* nous conte l'aventure d'un forgeron hollandais du XVIIe siècle qui se débarrassa lui-même d'un énorme calcul vésical.

Ce forgeron, qui avait déjà subi la taille deux fois sans le moindre résultat, était torturé jour et nuit par des douleurs atroces. Une troisième fois, souffrant plus encore qu'avant les opérations précédentes, il se mit entre les mains d'un chirurgien ; et, cette fois encore, sans succès. La vie lui devint insupportable et il se trouvait dans l'impossibilité absolue d'exercer son métier. Les hommes de science n'ayant pu le secourir, effrayé à l'idée de se mettre à nouveau entre les mains du même bourreau, il préféra courir n'importe quels risques que d'avoir recours au couteau du lithotomiste. Il prit la résolution de s'opérer lui-même.



Le calcul de Jean de Doot, monté en breloque, et le couteau qui servit à l'auto-opération, conservés à Leyde dans l'ancien laboratoire de Boerhaave.

Un matin donc, il envoya sa femme au marché au poisson. Demandant à son frère, seul témoin de cette tentative désespérée, de soulever son scrotum, il fixa le calcul en appuyant de sa main gauche de toutes ses forces, et plongea courageusement dans son périnée un couteau qu'il avait soigneusement aiguisé. Il s'y prit à trois fois avant de mener l'incision jusqu'au calcul. Puis, voyant que l'ouverture ainsi faite était trop étroite pour lui permettre de saisir la pierre et de l'extraire, il s'efforça de l'agrandir avec ses doigts, jusqu'à ce qu'enfin il y réussit.

L'ennemi qui lui avait déclaré la guerre étant enfin tombé à terre ; suivant l'expression de Tulp, notre forgeron, épuisé par son effort, fit mander un chirurgien pour panser sa blessure. Celui-ci rapprocha les lèvres de l'incision et fit un pansement. La cicatrisation s'opéra heureusement et en quelques jours.

La pierre était plus grosse qu'un œuf de poule et pesait quatre hectogrammes. Tulp donne dans son livre une planche qui reproduit le calcul et le couteau avec lequel Jan de Doot s'était opéré.

On ne s'étonnera pas de ce que notre forgeron se soit vanté sans modestie de son acte courageux et du succès qui avait couronné ses efforts là où la chirurgie officielle avait piteusement échoué. Pour conserver à la postérité le souvenir de ce qu'il avait fait, il se rendit chez un notaire d'Amsterdam, Pierre de Bary, dans les derniers jours du mois de mai, et lui fit dresser un acte notarié. Dans cet acte, Jan de Doot déclare s'être extrait, le 5 avril 1651, une pierre de la vessie, assisté uniquement par son apprenti, qui lui avait passé son couteau.

Congrès national de la tuberculose de Bordeaux

Le Comité d'organisation du Congrès national de la tuberculose, d'accord avec la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses, a mis à l'ordre du jour du prochain Congrès, qui aura lieu à l'époque de Pâques en 1930, les questions suivantes :

I. *Question biologique.* — Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux. Rapporteurs : MM. le professeur Bezançon, les docteurs A. Philibert et J. Paraf (de Paris).

II. *Question clinique.* — Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : MM. le professeur Leuret et le docteur Caussimon (de Bordeaux).

III. *Question médico-sociale.* — Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire. Rapporteurs : MM. les docteurs Kuss (de Paris), Secousse et Piéchaud (de Bordeaux).

IV. *Question médico-militaire.* — La prophylaxie de la tuberculose dans l'armée, par M. le médecin-major de 1re classe Pilod (du Val-de-Grâce).

V. *Conférence* sur une question d'actualité par un médecin de langue française. — Sujet et conférencier seront ultérieurement désignés.

A MON AVIS

Nous considérons comme démontré que le concours est le pire mode de recrutement qu'on puisse utiliser. Ceci dit, nous sommes parfaitement à notre aise pour dire ce que nous pensons à propos des commentaires que motive le concours qui a lieu actuellement pour l'emploi de médecin des Hôpitaux de Paris.

Il paraît que des candidats font grand tapage parce que les noms des élus sont connus avant que les épreuves ne soient terminées. Quant à nous, le fait n'a rien d'étonnant. On dirait vraiment qu'il s'agit d'un événement nouveau. Or, il en est toujours ainsi. Même avant le concours, dès que les membres du jury sont connus, on peut dire quels seront les candidats admis : soit qu'ils s'imposent par leur valeur, soit, le plus souvent, parce qu'ils ont la chance d'avoir leurs « patrons » dans le jury.

Nous ne comprenons pas du tout le mécontentement que montrent certains candidats à l'occasion de ce concours. Ce concours est comme les autres. Il n'est ni pire ni mieux. Avant d'en affronter les épreuves, les candidats savaient très bien ce qui pouvait leur advenir. Dès lors, nous nous étonnons de leurs récriminations et nous ne sommes pas disposé à les plaindre. Pour utiliser une comparaison de circonstance, ils nous font l'effet de ces candidats à la députation qui vitupèreraient contre le suffrage universel qui les aurait blackboulés.

Bref, les candidats au Bureau central ont couru leur chance, le sort ne leur a pas été favorable, tant pis pour eux ; qu'ils ne s'en prennent qu'à eux-mêmes.

Et nous leur demandons, en terminant, s'ils trouveraient les mêmes vices de forme au concours qu'ils dénigrent aujourd'hui, s'ils avaient eu la veine d'avoir leurs « patrons » dans le jury.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. et Mme Etienne Boismenu sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jacques.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. le docteur Jacques Simon (de Paris), et Mlle Jeanne Venturini

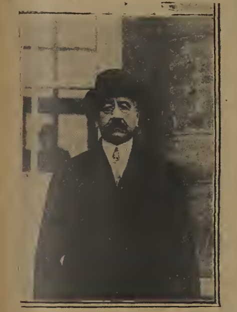
Mariages

— Nous apprenons le mariage de M. Paul Voisin, fils de M. le docteur Henri Voisin, et de Mlle Germaine Abonneau.

— Le docteur Paul Duhem, médecin électroradiologiste des Hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, a l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jacqueline Duhem, sa fille, avec le docteur Jean Dubost, préparateur de physique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. En raison d'un deuil récent, la bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 31 mars 1928, en l'église Saint-Germain-des-Prés.

Nécrologies

— On apprend le décès de M. Sangline, docteur en médecine, survenu le 12 avril 1928 en son domicile, 159, rue de Flandre.



LE DOCTEUR FROMAGET

— Nous apprenons la mort de :
M. le docteur Camille Fromaget, ophtalmologiste de Bordeaux.
M. le docteur Albert Rouques (de Paris).
M. le docteur Henri Simonnot (d'Abbeville).

LE PROBLÈME DU CANCER

Un nouvel aspect des relations qui existent entre la densité cancéreuse et la nature du sol

M. Georges Lakhovsky vient de publier, avec des cartes et des statistiques, la communication qu'il a faite l'an dernier à l'Académie de Médecine : *Contribution à l'étiologie du cancer*, et dans laquelle il a considéré l'influence de la nature du sol sur les rayonnements cosmiques et le développement du

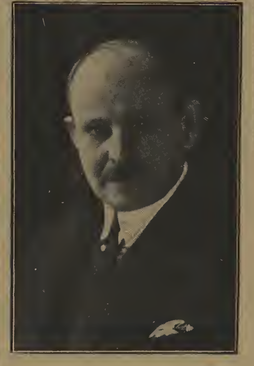


Photo Guillot.

M. G. LAKHOVSKY

cancer. Il nous semble intéressant de signaler les recherches de ce savant qui permettent d'envisager la science médicale — et beaucoup d'autres sciences — sous un jour tout à fait nouveau.

L'auteur part de ce fait que dès les premières études sur le développement des maladies cancéreuses, on a tenu compte de la nature du sol. Aujourd'hui, les statistiques permettent, semble-t-il, de dégager certaines lois de rapports qui permettront peut-être d'aboutir à une prophylaxie nouvelle.

M. Lakhovsky a donné une théorie (1) extrêmement séduisante, d'après laquelle tout être vivant — mieux même, toute cellule — serait un détecteur d'ondes électro-magnétiques, quelque chose comme un récepteur radio-électrique. « La vie n'est rien autre que la manifestation de cet état oscillatoire de la cellule... La maladie provient de l'apparition d'un déséquilibre oscillatoire, qui se traduit par l'altération de la cellule. »

Pour le prouver, il a traité, au moyen d'un oscillateur de son invention, des pélargoniums auxquels il avait inoculé le *bacillum tumefaciens*, et il les a guéris (Laboratoire de la Salpêtrière). Il a fait mieux : il a obtenu cette guérison en captant, au moyen d'une simple spire de cuivre placée autour de la plante, les radiations cosmiques. On sait, surtout depuis les expériences du professeur Millikan, aux Etats-Unis, qu'en dehors des rayons lumineux et calorifiques envoyés par le soleil, les astres nous prodiguent des radiations ultra-pénétrantes, capables de traverser jusqu'à deux mètres de plomb ou dix mètres de terre.

Il faut donc établir un rapport entre ces radiations, la nature du sol, et le cancer.

Il résulte de l'étude géographique et démographique d'une ville comme Paris que la densité de décès par cancer est la plus faible dans les quartiers bâtis sur sable et grès ; la plus forte, pour les marnes à gypse et l'argile plastique. Des résultats analogues pourraient être tirés de l'étude d'autres grandes villes et de régions entières. Mais la complexité des gisements géologiques ; le fait que certaines communes s'étendent sur des sols de différentes natures, tout concourt à gêner les comparaisons.

Or, nous avons dit que d'après M. Lakhovsky, l'évolution du cancer des plantes était arrêtée par la concentration des radiations cosmiques. Donc, les terrains perméables (sables, etc.), qui affectent peu le champ de radiation, seront ceux pour lesquels la densité cancéreuse observée sera la plus faible ; et l'inverse pour les terrains imperméables. Partant de ces considérations, l'auteur examine un certain nombre de cas particuliers, chiffres en main : et partout les observations confirment l'hypothèse.

Et voici alors le plus important : les conclusions prophylactiques que l'on peut tirer de ces résultats.

D'après diverses observations, faites en plusieurs points du monde : Luxeuil, Genève, Memphis (Etats-Unis), etc., il semble que la densité du cancer soit très faible quand les habitants d'une localité emploient à tous usages une eau sortant des profondeurs du sol sur lequel ils habitent ; car dans ces conditions leurs cellules ont les mêmes constantes électriques et chimiques que ce sol, « ce qui les met automatiquement en résonance avec le champ d'oscillation cosmique au-dessus de cette ville ».

Cette condition n'étant pas toujours possible à remplir, « les recherches devraient » plutôt être orientées vers une modification » de l'équilibre oscillatoire des cellules, au » moyen, par exemple, de l'injection hypodermique ou de l'absorption par voie buccale, » de substances appropriées qui mettraient la » fréquence de l'oscillation de la cellule en » rapport avec la nature physique et chimique du terrain ».

Et dans ses derniers paragraphes, M. Lakhovsky arrive à cette affirmation qui peut être d'un grand intérêt :

« Je suis persuadé que si l'on pouvait se » nourrir exclusivement des fruits, des légumes récoltés dans le jardin entourant la » maison dans laquelle on vit, si l'on pouvait » boire et utiliser l'eau sortant d'un puits profond creusé près de la maison d'habitation, » le cancer serait une maladie négligeable. »

(1) *L'Origine de la Vie* (Gauthier-Villars).

La médecine il y a 50 ans

Marey montre à l'Académie, en 1878, l'utilité des appareils enregistreurs.

L'application de la méthode graphique à l'étude des principales fonctions vitales et au diagnostic de leurs perturbations fut incontestablement un des plus grands progrès scientifiques du siècle dernier... Pourtant cette acquisition, subissant le sort de toutes les notions nouvelles, se heurta dès sa naissance à l'hostilité plus ou moins avouée de quelques-uns, au scepticisme du plus grand nombre... Et il n'est pas sans intérêt d'apprécier aujourd'hui, avec un recul de cinquante ans, les réflexions qu'inspira à l'un des savants les plus estimés de l'époque, l'exposé loyal que fit à l'Académie de médecine l'illustre inventeur de cette méthode.

Marey avait fait ressortir dans cet exposé les services que l'enregistrement des fonctions vitales peut rendre au clinicien ; il avait à titre d'exemple, indiqué ce que la méthode graphique peut révéler sur la manière dont s'accomplit la fonction musculaire, ainsi que sur les conditions dans lesquelles se fait la circulation du sang dans les cavités du cœur.

Au cours de la discussion qui suivit cet exposé, Colin, dont l'habitude était, comme on l'a dit, de réagir toujours vivement contre l'enthousiasme de tout novateur, contesta l'importance et l'utilité pratique d'une telle innovation. Il le fit en des termes dont la modération et la courtoisie furent très relatives, comme on peut en juger par ces quelques phrases qui lui servirent de conclusion.

« En résumé, M. Marey n'a fait que confirmer des faits déjà constatés. Aujourd'hui il donne la fleur du panier de ses travaux et on n'y trouve rien de vraiment neuf. Du reste, il en est également de même pour ce qu'il ne mentionne pas.

« Ainsi il a voulu étudier avec ses appareils l'allure du cheval, et, pour le pas, pour le trot, pour le galop, il n'a fait que confirmer ce que d'autres avaient dit. »

A ces réflexions, Marey crut devoir répliquer par quelques mots dont la causticité n'eut d'égale que la simplicité et qui furent ainsi résumées dans les comptes rendus de la presse :

« M. Marey ne s'étonne pas que M. Colin attaque ses travaux, car il s'est constamment montré hostile aux instruments enregistreurs et ne s'en est jamais servi. Il est bien heureux s'il peut se passer de tout appareil et se contenter de ses sens ; s'il voit à l'œil nu, par exemple, les globules du sang. Mais tous n'ont pas les sens aussi déliés, et c'est aux moins bien partagés à ce point de vue que M. Marey, après de longues années de travail modeste et de silence, est venu dire que les résultats étaient encourageants et qu'on pouvait trouver de nouveaux moyens de diagnostic dans l'emploi de ses procédés. »

Chaque époque a connu de ces hommes qui, pour éminents qu'ils soient quelquefois, demeurent sur tous les domaines les adversaires de toute idée nouvelle.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination à huit places de médecin adjoint de dispensaire sera ouvert le mercredi 6 juin 1928, à 9 h. 30, dans la salle des Conférences, au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Seront admis à concourir les docteurs en médecine et les internes des hôpitaux de Paris de 4e année, de nationalité française.

Les candidats devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris (VIIIe), du samedi 12 mai au samedi 19 mai inclusivement, de 10 heures à midi, où ils pourront prendre connaissance des conditions de fonctionnement des dispensaires et du règlement du concours.

On annonce la création à Tours d'un foyer médical. Ce foyer, dû à l'initiative du docteur Guillaume Louis, a pu être réalisé 37, boulevard Heurteloup. Il est à la disposition des médecins et des étudiants pour lesquels on a pu organiser un restaurant à des conditions particulièrement avantageuses.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur : M. le professeur Pierre Rondopoulos (d'Athènes), directeur de *Iatriki Proodos* et de la *Grèce Médicale*.

Le Conseil de la Faculté de Bordeaux a proposé pour les places d'agrégés vacantes : MM Ferdinand Piéchaud (médecine), Beauvieux (ophtalmologie), Joulia (dermatologie et syphiligraphie).

Le service des expertises médicales à la direction du contentieux et des services médicaux du ministère des Pensions va être rattaché aux services des soins gratuits et de l'appareillage des mutilés.

La direction de l'ensemble de ces services sera assurée par le docteur Paloque, chef des services des soins gratuits et de l'appareillage des mutilés.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, a adressé à l'Académie un rapport de M. le Préfet du Rhône signalant un cas de la maladie n° 3 constaté à l'arrivée du vapeur *Valdivia* des transports maritimes.

M. le professeur Marcel Bridel, du Muséum d'histoire naturelle, a adressé une lettre à l'Académie par laquelle il renouvelle sa candidature à une place vacante dans la section de pharmacie.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie une note de M. le Préfet du Morbihan signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans son département.

M. le professeur Bougault, de la Faculté de Pharmacie de Paris, a adressé à l'Académie une lettre par laquelle il renouvelle sa demande de candidature comme membre titulaire dans la VIe Section (*Pharmacie*)

Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur.
Au grade d'officier. — M. le professeur Manuel Quintela, ancien doyen de la Faculté de médecine de Montevideo.

MM. les docteurs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Bonnet et Chevalier, chefs de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 23 avril au samedi 12 mai 1928.

Le cours complet en 18 leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 18 heures.

Les examens de malades auront lieu de 18 à 19 heures. Les élèves sont priés de suivre les opérations et les consultations chaque matin, de 10 heures à midi.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le lundi 14 mai 1928, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

Un concours pour deux places de prosecteur s'ouvrira le mardi 15 mai 1928, à midi et demi, à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Médaille des évadés. — Avec maintien de la citation accordée à l'occasion de l'évasion : M. Abely, médecin-major de 2e classe de réserve du Service de Santé du 17e corps d'armée.

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le lundi 16 avril 1928, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, et de M. Duruy, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie ; clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en dix jours.

La Notion de Floculation dans la Pathogénie du choc asthmatique

(Suite de la page 1)

Théorie de la sensibilité locale pulmonaire ou para-pulmonaire

Besançon et Israël de Jong soutiennent avec raison que tout foyer de sclérose pulmonaire, de quelque nature qu'il soit, constitue un facteur contributif à la production de l'asthme.

D'autre part, M. Vernet, avec qui nous avons engagé une discussion dans la *Presse Médicale* au sujet du mécanisme de l'anaphylaxie, attribue les crises de coryza spasmodique et d'asthme à une sensibilité organique particulière.

Si nous avons soutenu et croyons avoir prouvé que l'état anaphylactique consiste essentiellement dans la modification humorale qui conduit à la floculation, il n'en est pas moins exact que les effets des précipitations formées peuvent varier suivant la faculté réceptive des différents appareils soumis à l'excitation directement ou par l'intermédiaire du sympathique.

Si la floculation est abondante et brusque, ce qui est relativement rare, elle donne le choc anaphylactique typique chez tous les sujets indistinctement ; si elle est insuffisante pour déchaîner le cataclysme ou qu'elle se forme lentement, elle pourra néanmoins troubler le fonctionnement des organes hyper sensibilisés par des lésions antérieures ou de toute autre manière.

De ce point de vue, nous reconnaissons aujourd'hui volontiers la part de vérité que renfermaient les notions invoquées par Vernet.

Il y a là certainement, comme l'avance Sédillot, des épines irritatives qui peuvent siéger au niveau de l'écorce cérébrale dans l'épilepsie, au niveau des alvéoles pulmonaires dans la crise d'asthme, au niveau du corps thyroïde dans la maladie de Basedow.

Mais ces épines irritatives ne sont pas la cause première des troubles, car si l'on mesure convenablement la stabilité humorale, elles deviennent complètement inopérantes.

Considérée isolément, l'hypersensibilité organique est tout à fait impuissante à faire saisir la raison pour laquelle les moyens les plus différents, mais s'adressant tous à l'état humoral, sont capables de supprimer ou d'atténuer les accès sans toucher en rien aux appareils organiques.

Danielopolu, dans un mémoire sur la pathogénie de l'asthme présenté à l'Académie de Médecine en 1925, estime que tous les facteurs de l'affection agissent par l'intermédiaire d'un facteur pulmonaire, mais il ne nous renseigne pas plus que les autres auteurs sur la cause qui fait jouer ce facteur.

Cette cause est incontestablement la floculation. Danielopolu propose contre l'asthme la même intervention chirurgicale qu'il a préconisée contre l'angine de poitrine, c'est-à-dire la sympathectomie cervicale, respectant le ganglion cervical inférieur, mais comportant la section de tous les filets qui émanent du vague ou du laryngé supérieur et qui se portent dans le thorax, la section du nerf vertébral et de toutes les ramicommunicantes qui unissent le ganglion cervical inférieur et Ire thoracique avec les VIe, VIIe, VIIIe cervicales et Ire dorsale.

Il est possible qu'une telle opération donne des résultats, puisque les phénomènes déclanchés par les floculats sont en somme la conséquence d'un dérèglement sympathique.

Dans ces conjectures, on n'agirait, ni sur la cause primitive qui est la floculation, ni sur l'appareil de réception qui est l'organe sensible, mais sur le système de transmission qui est le sympathique.

Rappelons en protestant que presque tous les auteurs qui ont eu à traiter le problème de l'asthme et de la désensibilisation font appel aux modifications sanguines au cours des accès, aux variations de la formule leucocytaire et des constantes sériques, c'est-à-dire à la pseudo colloïdoclasie qui n'est pour rien dans la genèse des accidents. Ces phénomènes, comme nous l'avons si souvent démontré et répété, ne sont que la conséquence de tout effet vaso-moteur.

***

Résumons : le *primum moyens* de l'accès d'asthme est la floculation plasmatique qui, insuffisante pour déclancher un choc colloïdal, doit être cependant assez abondante pour influencer le fonctionnement d'un appareil pulmonaire doué de réceptivité par suite d'une lésion ou d'une hypersensibilisation antérieure.

Le floculat manifeste ses effets, par l'intermédiaire du sympathique, sur la fibre lisse, sur le réseau de Reissessen et le réseau alvéolaire qui en est le prolongement. Le système nerveux organo végétatif excité par le floculat, exerce de la sorte une action pertubatrice sur la fonction respiratoire.

Pour que la crise surgisse, il faut par conséquent, que deux conditions indispensables se trouvent réunies :

1° La destruction de la structure colloïdale de quelques éléments plasmatiques aboutissant à la floculation.

2° La réceptivité organique locale permettant de recueillir la perturbation sympathique.

Il faut, en somme, une force et un appareil récepteur susceptible de la révéler.

Cette conception s'accorde avec tous les faits concernant les processus asthmatiques : l'allure brusque des symptômes, l'influence de la digestion qui aggrave ou détermine l'attaque, la disparité des causes déchaînantes, physiques, chimiques, hormoniques, infectieuses, toxiques, internes ou externes, mais qui toutes conduisent à la floculation.

Elle explique en outre, que tout ce qui peut stabiliser le plasma guérit : la déchloruration, le régime curatif de l'hépatisme, la désensibilisation, le traitement par les produits endocriniens, les chocs protéiques ou autres, la cure climatique, etc.

Elle nous montre le mode d'action de la médication palliative symptômatique qui atténue les réactions nerveuses organo végétatives ou vasculo sanguines (adrénaline, extrait hypophysaire, morphine, belladone, etc.).

Elle nous fait comprendre pourquoi la crise s'accompagne de troubles sympathiques et pourquoi des accès plus violents peuvent survenir à l'occasion de la désensibilisation.

L'instabilité humorale, qui est à la base des accidents, peut tenir à des causes spécifiques ou non spécifiques, ce qui nous donne la raison pour laquelle les traitements stabilisateurs diffèrent d'un cas à l'autre.

Si nous pouvons augmenter la stabilité plasmatique pour améliorer ou même guérir l'asthmatique, s'il nous est possible d'atténuer la sensibilité sympathique pour réduire l'acuité du dérèglement fonctionnel, nous sommes bien désarmés en ce qui regarde les lésions locales créant l'hypersensibilité organique.

Comme les premiers moyens ne sont pas toujours radicaux, qu'ils ne sont réalisables que dans une certaine mesure, qu'ils n'assurent souvent que temporairement la stabilité humorale suffisante, comme enfin nous ignorons fréquemment la nature des antigènes sensibilisateurs ou les causes de la fragilité colloïdale des liquides humoraux, on conçoit combien la guérison des états pathologiques qui nous occupent est parfois malaisée et aléatoire et pourquoi certains cas demeureront réfractaires à tout traitement.

Pour vaincre ces derniers, c'est encore à la théorie colloïdale qu'il faudra s'adresser, en lui demandant de nous fournir les moyens d'empêcher la formation des floculats, de réaliser une stabilisation humorale plus solide et plus durable.

Nous en revenons avec Sédillot à la conception uniciste de la pathogénie de l'asthme mais, grâce à la théorie colloïdale, cette conception est cohérente et concorde avec tous les faits expérimentaux ou cliniques.

Auguste LUMIERE.

Albert PITRES

Le professeur Pitres vient de mourir après une longue et glorieuse carrière. Il était le représentant le plus qualifié, d'une époque où l'étude des maladies nerveuses prit une grande importance, et au cours de laquelle furent réalisés de merveilleux progrès.

L'Histoire scientifique de ce maître est intimement liée à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Quand en 1878, fut créée cette Faculté, Pitres, disciple de Ranvier, reçut la chaire d'Anatomie générale, où il se révéla comme un maître de l'enseignement et de la démonstration scientifique.

C'était le moment, où l'histologie française commençait à avoir un renom universel. Pitres sut utiliser ces examens microscopiques aux recherches qu'il poursuivait.

Dans cette première période de son activité scientifique, il se donna, avec Vaillard, à l'étude des névrites périphériques. Jusqu'à la fin de sa vie, il étudia avec un soin, jamais las, tout ce qui intéressait la pathologie nerveuse.

Pendant la guerre, chargé du Centre neuro psychiatrique du Sud-Ouest, il eut l'occasion d'observer des faits nouveaux, qui soigneusement notés, servirent de base au bel ouvrage qu'il écrivit avec Testut : « Les Nerfs en Schéma. »

Mais il ne demeura pas longtemps comme professeur d'anatomie et fut nommé à la chaire de clinique médicale, où le désignait sa grande expérience acquise à la Salpêtrière, où il avait été le disciple préféré de Charcot.

Cette chaire, Pitres l'occupa jusqu'à l'heure de la retraite et la quitta après l'avoir illustrée par de magnifiques recherches sur l'ataxie locomotrice, les névrites périphériques, la pathologie du faisceau pyramidal, les réflexes rotuliens, la trépidation spinale, la pleurésie (signe de Pitres), etc.

Tous ces travaux affirment le labeur constant et le merveilleux talent de ce grand clinicien. Bien que plusieurs de ses affirmations ne soient plus admises aujourd'hui, il y a au fond de chacune quelque chose qu'il fut le premier à observer, ouvrant ainsi le champ aux investigations nouvelles en même temps qu'à la critique.

Hitzig et Fritsch, Brouillaud, Gratiolet et surtout Broca avaient déjà parlé de « localisations centrales », mais c'est grâce à la méthode anatomo-clinique, si chère à Charcot et à Pitres, que ces deux savants établirent certains faits aujourd'hui encore incontestés, tels la localisation centrale chez l'homme de la motricité.

Un grand amour de la vérité, un enthousiasme sans limite pour les recherches scientifiques, ainsi qu'une grande persévérance dans le travail, dominent l'œuvre du maître.

Devenu Doyen de la Faculté, pendant de longues années, il se montra organisateur et judicieux créateur.

Au surplus, l'homme de science dissimulait l'esprit cultivé d'un dilettante averti, qui se révélait au cours de réunions intimes.

Avec lui, non seulement la Médecine Française perd un de ses plus glorieux représentants, mais la Neurologie Mondiale voit s'en aller une de ses plus belles figures.

Si Pitres laisse autour de lui des larmes, il laisse aussi des élèves, qui sauront le défendre et l'imiter. Ce sera pour eux la meilleure façon d'honorer sa mémoire.

Dr G. MARTINAUD.

Petit V. E. M. des étudiants de Paris

Un voyage d'études aux eaux minérales, destiné aux Etudiants de 5e année ayant subi leur examen de thérapeutique, sera organisé par M. Maurice Villaret, professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie pendant les vacances de la Pentecôte.

Dates : 28, 29 et 30 mai 1928.
Région : Bourbonnais.
Cotisation : 250 francs au maximum.

La liste d'inscription sera établie d'après la note obtenue à l'examen de thérapeutique. Un certain nombre de places sera réservé aux internes des hôpitaux.

Les inscriptions seront reçues au Laboratoire de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. Deval) jusqu'au 15 mai 1928.

ÉCOLE DE MALARIOLOGIE

Rattachée à l'Institut d'hygiène

Fondée sur l'initiative et avec le concours du Conseil d'hygiène de la Société des Nations

Un enseignement spécial de la Malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du 1er juin au 5 juillet 1928, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Le diplôme peut être délivré :

1° Aux docteurs en médecine français ;

2° Aux Etrangers pourvus du diplôme de doctorat de l'Université de Paris (mention médecine) ;

3° Aux Etrangers pourvus d'un diplôme médical admis par la Faculté de médecine de Paris.

Les étudiants en médecine pourvus de 16 inscriptions ou les internes en médecine reçus au concours pourront s'inscrire, mais le diplôme ne pourra leur être délivré que lorsqu'ils seront docteurs en médecine.

Les candidats proposés par des administrations sanitaires de leurs pays respectifs devront adresser une demande à la Section d'Hygiène de la Société des Nations, à Genève.

Un nombre limité de bourses sera accordé par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, sur demande présentée au directeur médical de la Société des Nations par les administrations intéressées.

Avis de vacances de postes de médecins du cadre des asiles publics d'aliénés

Le poste de médecin-directeur de l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Levet.

Un poste de médecin chef de services est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Bas-Rhin), par suite du décès de M. le docteur Zwibel.

Etats généraux du thermalisme et du climatisme

C'est aux 9 et 10 mai que sont définitivement fixés les Etats Généraux du Termalisme et du Climatisme. Ils se tiendront à Paris, salle des Ingénieurs civils, 19, rue Blanche, sous la présidence d'honneur de M. le Président de la République, de M. Poincaré et des ministres, dont relèvent les stations : Hygiène, Travaux publics, Commerce, Guerre, etc.,

Ces Etats Généraux comporteront trois assemblées consacrées :

La première à l'exposé de la situation des stations thermales et climatiques.

La seconde au crédit thermal.

La troisième à la propagande.

Leur but est de rechercher les moyens de faciliter les agrandissements, réfections, perfectionnements, création de bureaux d'hygiène, etc., nécessaires à ces stations et de leur assurer, en outre, une publicité qui réponde à l'effort que font sur ce plan les stations étrangères du même ordre.

Il est à souhaiter que ce but soit atteint. La thérapeutique thermale et climatique prend une place chaque jour plus grande dans la pratique médicale et l'hydrologie et la climatologie ont conquis rang officiel dans l'enseignement des Facultés, comme en témoigne la création de bureaux nouvelles chaires à Paris, Montpellier et Lyon.

Il importe donc que les stations tant thermales que climatiques soient aménagées de la façon la plus parfaite possible et aussi qu'une publicité intelligente et étendue fasse connaître dans les deux mondes la vertu de leurs eaux et l'excellence de leurs cures.

Tous les renseignements sur ces Etats Généraux sont donnés au Secrétariat Administratif de la Fédération Thermale et Climatique Française, 14, rue Vezelay, Paris.

Mardi dernier, à l'Académie de Médecine

M. Cazeneuve souligne l'incompatibilité du secret médical, avec l'application de certaines lois sociales.

Revenant sur la question du secret médical au sujet duquel la discussion n'est pas close, l'auteur indique, à propos de la déclaration par les médecins des maladies d'origine professionnelle, commandée par le décret du 19 février 1927 en vertu de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919, qu'un carnet de cartes-lettres a été institué par le Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, afin d'avertir et de renseigner, soit l'inspecteur du travail, soit l'inspecteur des mines.

Le questionnaire de ces cartes-lettres invite le médecin à donner tous les détails sur la maladie et les symptômes avec le nom de l'accidenté, son domicile et ses qualités.

Le secret médical absolu et intangible n'est pas admissible sous peine de violer cette loi sociale importante et de la rendre inapplicable.

M. Cazeneuve rappelle la communication récente de M. Brouardel sur le régime curatif en faveur des soldats tuberculeux dans leur intérêt et dans l'intérêt de leurs proches. Le secret médical, ici non plus, ne peut être invoqué sous peine de paralyser cette lutte si nécessaire contre le fléau de la tuberculose.

M. Cazeneuve fait appel au concour du corps médical et à sa conscience pour l'application nécessaire des lois sociales, que réclame le progrès démocratique.

***

MM. Achard et Hamburger décrivent une septicémie streptococcique à forme gangréneuse.

Les auteurs rapportent l'observation d'une femme de 46 ans, qui fut prise de prostration, fièvre et douleurs dans les membres supérieurs. Le lendemain, les mains étaient rouges et enflées, le surlendemain, elles étaient gangrenées et la gangrène remontait rapidement jusqu'aux bras. La mort survint ce jour-là. L'autopsie montra que le cœur était intact et les artères des membres gangrenées perméables. Une hémoculture avait donné un streptocoque hémolytique sans germes anaérobies.

Dans un autre cas, observé en 1893, il s'agit, après 8 jours de malaise, d'une gangrène atteignant le membre supérieur gauche, les paupières, les lèvres et le nez. Cinq jours après le début de la gangrène, la malade, âgée de 74 ans, mourut. Il y avait au cœur d'anciennes lésions mitrales et aortiques et de petites végétations d'endocardite récente. Les artères du membre supérieur gangrené étaient parfaitement libres. L'hémoculture avait donné aussi du streptocoque.

On peut discuter la pathogénie de ces gangrènes sans oblitérations des artères. On ne voyait point sur les coupes de peau de lésions de petits vaisseaux. Le streptocoque a-t-il produit à lui seul la gangrène ? Mais il ne produisait pas de nécrose en injections locales chez les animaux. Un autre germe non cultivable est-il intervenu ?

Quelle que soit la pathogénie, cette forme gangreneuse de septicémie streptococcique mérite d'être isolée. Elle a pour caractères la gangrène en foyers disséminés, précédée d'œdème et prenant une marche suraiguë.

***

MM. Maurice Villaret et L. Justin Besançon, exposent une série de recherches expérimentales et cliniques sur l'acétylcholine.

Les auteurs poursuivant leurs recherches sur l'acétylcholine, qu'ils ont introduite il y a deux ans en thérapeutique, ont mis au point les détails de la technique d'emploi de cette substance chez l'homme. En se servant d'un produit parfaitement pur et sec, ils ont déterminé les doses qui peuvent être introduites par voie sous-cutanée, sans aucune réaction fâcheuse locale ni générale.

Au point de vue physiologique, l'injection sous-cutanée détermine, même à petites doses, une dilatation vasculaire localisée aux artères et aux artérioles. En collaboration avec Madame Schiff-Wertheimer, les auteurs ont observé directement cet effet sur l'artère rétinienne. A doses plus fortes, l'acétylcholine excite le système para-sympathique. Son effet vagomimétique diffère d'ailleurs nettement de celui de la pilocarpine.

En thérapeutique, les injections d'acétylcholine déterminent une amélioration remarquable dans le syndrome de Raynaud. Dans les artérites à tendance sténosante, quelle que soit leur cause, les résultats sont excellents, à condition que les lésions anatomiques ne soient pas trop étendues.

D'excellents effets sont obtenus dans la sclérodermie, les ulcérations trophiques des moignons, les sueurs des tuberculeux, etc... Enfin, les troubles fonctionnels des hypertendus (vertige, doigt mort, crampes, etc...), sont nettement améliorés.

Les auteurs mentionnent encore une série de recherches thérapeutiques en cours où l'influence de l'acétylcholine paraît être d'un certain intérêt.

L'injection sous-cutanée d'acétylcholine permet encore de différencier aisément les syndromes de Raynaud, dans acrocyanoses juvéniles avec hypertension veineuse, l'amélioration des troubles circulatoires s'observant seulement dans les premiers.

Enfin, les effets extrêmement rapides de l'acétylcholine, au cours de certaines artérites, montrent l'importance considérable du spasme vasculaire dans la séméiologie de ces affections.

PETITE NOUVELLE

Une grande fête toute remplie de saine cordialité et de franche gaîté, réunissait le dimanche 18 mars, les membres du Foyer Médical, leur famille et leurs amis.

Un programme chargé : Bal d'enfants costumés dans l'après-midi. Dîner en musique et sauterie le soir.

Plus de 110 couverts, par petites tables, étaient réunis dans les vastes salons et un menu particulièrement délicieux et choisi était fort apprécié des convives.

Nous ne manquerons pas de signaler le gracieux et excellent concours que Mlle Saulnier, artiste pianiste de la maison Gaveau, avait bien voulu prêter au Foyer Médical et qui reçut de nombreux applaudissements, du reste vivement mérités, de l'assistance attentive.







A la Société Médicale des Hôpitaux

(Suite et fin de la page 1)

« Chez les syphilitiques tuberculeux, comme chez les simples tuberculeux, les arsenicaux sont très souvent contre-indiqués et difficiles à employer. Les doses de novarsenobenzène intraveineuses à 0,30, à 0,90 sont incomparablement plus fortes en arsenic et plus dangereuses que les doses courantes de cacodylate à 0,05 et 0,10 communément employées, et non sans inconvénient, dans le traitement de la tuberculose.

« Aussi, chaque fois qu'un syphilitique traité par le novar aura des poussées fébriles, chaque fois que son état général déclinera, il sera nécessaire d'examiner ses poumons et de rechercher la tuberculose possible, les antécédents personnels ou héréditaires. La collaboration du dispensaire antituberculeux est devenue indispensable au dispensaire antisyphilitique. »

LE CLUB DES MÉDECINS PHILATÉLISTES

Nous apprenons la création récente d'un club philatéliste composé exclusivement de médecins français et étrangers et de leur famille directe (femme et enfants).

Le groupement n'a d'autre but que les échanges de timbres postes de collection, en dehors de toute préoccupation commerciale.

Le bureau est ainsi constitué :

Président : Dr Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine.

Trésorier : Dr Darras, vice-président de l'association générale des médecins de France.

Secrétaire général : Dr Bouquet.

On peut s'adresser, pour tout renseignement, au Dr Busquet, à l'Académie de médecine, 16, rue Bonaparte, Paris VIe, en joignant un timbre pour la réponse.

Réunion neurologique internationale annuelle

La 9e réunion neurologique internationale annuelle se tiendra à Paris les mardi 3 et mercredi 4 juillet 1928, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital.

Les séances auront lieu le matin, de 9 heures à 12 heures, l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : Les tumeurs cérébrales : Diagnostic et traitement.

Rapporteurs : 1° pour la neurologie : M. Clovis Vincent ; 2° pour la radiologie : M. A. Béclère ; 3° pour l'ophtalmologie : MM. Bollack et Hartmann ; 4° pour la chirurgie : M. de Martel.

En outre, la Société tiendra, le jeudi 28 juin, une séance consacrée à l'anatomie pathologique et, le jeudi 5 juillet, tiendra sa séance normale. Ces deux séances auront lieu à la Société de Chirurgie, 12, rue de Seine, et sont consacrées aux communications portant sur des questions diverses.



Revue de la Presse Scientifique

Doit-on appliquer à la péritonite tuberculeuse le traitement chirurgical ou médical ? — Docteur Ch. BRODY. — *Archive de Médecine des Enfants.*

En cas de péritonite tuberculeuse,

A. IL FAUT :

1° Commencer par l'hélio-aérothérapie (faute de soleil, rayons ultra-violets), qui est utile même si l'on doit opérer plus tard. Elle facilite l'opération imposée, libère presque toutes les adhérences, mobilise presque toutes les lésions, fait fondre et disparaître les gâteaux, remonte l'état général et facilite le travail du chirurgien ;

2° Associer à l'hélio-aérothérapie, selon les possibilités, des séances de rayons ultra-violets qui ne font pas double emploi avec le soleil ;

3° N'opérer que lorsque les circonstances l'imposent et que la prudence clinique le permet. Ne pratiquer l'intervention que sous les rayons solaires ou artificiels (technique de Témoin). Limiter l'acte chirurgical à l'indispensable. Faire suivre la laparotomie d'une cure d'héliothérapie (technique de Léo) qui, s'unissant à la cure d'air, de repos, d'alimentation et à de bonnes conditions hygiéniques, est le seul traitement rationnel de la tuberculose. Continuer la cure tout le temps nécessaire pour que des rechutes ne soient plus à craindre ;

4° Même après la guérison la plus parfaite, ménager l'organisme, éviter le surmenage et, surtout, vivre au grand air dans les meilleures conditions possibles, car il ne faut pas oublier qu'une fois atteint par la tuberculose, un malade, même guéri, aura toujours moins de résistance qu'auparavant. Pour maintenir cette guérison, autant générale que locale, il sera nécessaire de faire annuellement une cure de repos hélio-aérothérapique pendant deux mois.

B. IL NE FAUT PAS recommencer la généralisation de la laparotomie, qui ne doit être réservée qu'à quelques cas de péritonite bacillaire et à ses complications, car cela marquerait actuellement un *grand recul* dans la thérapeutique de la péritonite tuberculeuse.

PETITES NOUVELLES

La chaire de Clinique d'accouchements de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Deux emplois d'agrégé de médecine à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier sont déclarés vacants.





Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 »
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 220. — 29 AVRIL 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

DEUX HOPITAUX PARISIENS VONT DISPARAITRE



L'hôpital Bichat, dont l'administration de l'assistance publique vient d'entreprendre la reconstruction, est de date relativement récente puisque son édification fut terminée en mars 1882 et que son inauguration eut lieu en décembre de la même année.

En 1879, la reconstruction du Pont-au-Double ayant nécessité la démolition d'une partie des bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu, entraîna la suppression d'un certain nombre de lits de cet établissement. C'est pour remplacer ces lits que l'administration de l'assistance publique demanda, et obtint du conseil municipal, la transformation en hôpital de l'ancien poste caserne d'octroi du bastion 39, auquel on ajouta les quelques pavillons livrés aujourd'hui aux démolisseurs.

L'hôpital Broussais, où d'importants travaux sont aussi actuellement en cours, est encore moins ancien que Bichat. Il fut, en effet, construit en 1883 sur un terrain appartenant à l'assistance publique. Il ne reçut qu'en 1885 le nom de Broussais, ayant été dénommé jusque là : hôpital des Mariniers, nom emprunté à une rue voisine.

Un point intéressant de son histoire est qu'il avait été construit spécialement pour le traitement des cholériques. Mais peu de temps après sa construction, il reçut — en raison de la disparition de l'épidémie — une toute autre destination.

Des vues de l'hôpital Bichat et de l'hôpital Broussais qui vont être abandonnés pour être remplacés par des hôpitaux d'une conception moderne

NOS INTERVIEWS

La Médecine française à l'Etranger

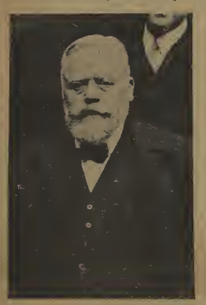
Rentré récemment d'une mission en Egypte, le professeur Vaquez nous dit le chaleureux accueil qui lui fut réservé.

Sollicité par le Conseil d'Administration de l'Hôpital français du Caire de faire entendre dans cet établissement actuellement en reconstruction la voix de la médecine française, le professeur Vaquez, investi d'ailleurs d'une mission officielle par le ministre de l'Instruction publique, vient d'effectuer à travers l'Egypte un voyage de quelques semaines au sujet duquel il a bien voulu nous communiquer quelques impressions.

« Voyage intéressant à plusieurs égards, nous dit-il, puisqu'il m'a donné l'occasion d'admirer ce pays que la nature a véritablement comblé et qu'il m'a permis de constater combien l'influence française y est — dans bien des domaines — prédominante. »

Comme nous l'avons dit, le principal objet de ce voyage était, pour le professeur Vaquez, de faire à l'hôpital français du Caire quelques conférences sur les questions les plus actuelles de la pathologie cardiovasculaire.

Nous parlant de cet hôpital, où l'accueil le plus respectueusement cordial lui a été réservé, M. Vaquez nous dit la somme d'efforts que représente chaque jour le fonctionnement de ses différents services. Pour sa direction médicale, nous apprend-il, on vient de faire appel à un agrégé de Lyon : le docteur Dunet, sous l'impulsion duquel l'établissement est en voie de réorganisation complète. Le docteur Dunet sollicite les concours les plus actifs parmi la colonie française. Pour se procurer l'argent nécessaire à l'installation prochaine de salles gratuites, on aménage à l'heure actuelle des salles payantes, pourvues de tout le confort désirable. Le docteur Dunet assure la direction des services de chirurgie, ceux de médecine étant confiés au docteur Abbas.



LE PROFESSEUR VAQUEZ

qui vient d'être désigné par le ministère de l'Instruction Publique pour représenter la médecine française au congrès médical de Barcelone.

— « Avez-vous vu, mon cher Maître, beaucoup de nos compatriotes parmi les membres du corps médical du Caire ? »

— « Très peu, nous répond le professeur Vaquez. Il est indiscutable qu'il y a dans cette ville une admirable place à prendre pour un jeune médecin français, à condition toutefois qu'il ne soit pas trop pressé de réussir et qu'il puisse, en attendant que sa clientèle se développe, vivre par ses propres moyens, dans un pays où la vie est, de toute évidence, beaucoup plus chère que chez nous. »

Dans les milieux médicaux, tant européens qu'indigènes, le meilleur accueil fut fait au maître de la cardiologie française. L'hôpital français ne possédant pas une salle de cours suffisamment vaste, les médecins du Caire et le doyen de la Faculté de Médecine mirent à la disposition du conférencier un local de la Faculté.

Toutes ces causeries eurent le vif succès que justifiaient amplement la nature des sujets traités et la personnalité du conférencier. La première fut présidée par le ministre de l'Hygiène, le docteur Chain Pacha, par le recteur de l'université et le doyen de la faculté. Un grand nombre de notabilités y assistaient. Seul, il faut bien le dire, le ministre de France était absent ; son état de santé ne lui ayant pas, paraît-il, permis d'assister à cette manifestation d'amitié franco-égyptienne.

« J'ai voulu profiter de cette mission au Caire, nous dit aussi le professeur Vaquez, pour faire un voyage dans la Haute-Egypte. Revenu par Ismailia, j'ai eu le plaisir d'y rencontrer un de mes anciens élèves, le Dr Durand qui, après avoir terminé son internat, alla, il y a quelques années, s'installer dans ce pays où il occupe maintenant une très belle situation.

» Le chemin de fer m'a ramené ensuite vers Beyrouth, où je n'ai pu rester que 24 heures, ce qui ne m'a guère permis de visiter à fond l'école française de médecine ». Mais le professeur Vaquez se réserve de nous donner bientôt sur celle-ci des impressions plus détaillées, ayant reçu il y a quelques jours, une note du ministre qui lui demande d'aller y présider en juin la session d'examens.

« Un court arrêt à Alexandrie, reprend-il, m'a permis d'aller visiter l'hôpital européen de cette ville, qui, sous l'intelligente direction d'un de nos compatriotes, le docteur Piobert, offre un véritable modèle d'organisation hospitalière ».

« Comme vous le voyez, me fit observer le » Dr Piobert, je ne garantie pas la subvention » que me donne le gouvernement français ». Et comme je lui demandais quel en était le montant : 500 fr. par an me fut-il répondu ! »

Peut-être est-il bon de dire que dans la même ville les Italiens ont construit un hôpital pour lequel ils ont dépensé douze millions de lires.

Le prochain Congrès médical du Caire

« En somme, nous dit le professeur Vaquez, en matière de conclusion, je considère comme infiniment souhaitable que les médecins français puissent mieux connaître cet intéressant pays où la pensée française est si favorablement accueillie. Ils y trouveront d'ailleurs une colonie française assez nombreuse et composée de personnalités d'élite telles que M. Lacaux, directeur des antiquités égyptiennes, et tant d'autres qui occupent dans toutes les branches de l'activité sociale, des situations considérables. Ils peuvent être assurés également de goûter une tranquillité parfaite dans ce pays où, quoiqu'on ait pu en dire, l'agitation n'est qu'en surface, et, où l'immense majorité des indigènes ne demande qu'à continuer à vivre sous le protectorat anglais, qui est la seule condition de leur prospérité et de leur bien-être.

» Une occasion va d'ailleurs être offerte prochainement au corps médical français de visiter l'Egypte. Un important congrès va en effet se tenir au Caire en décembre prochain, qui aura dans le pays un grand retentissement et au cours duquel seront étudiées deux questions qui sont constamment là-bas à l'ordre du jour : l'amibiase et la bilharziose. Nos confrères du Caire seraient vivement désireux de voir venir à ce congrès tous les médecins qui s'intéressent à la pathologie tropicale ».

— Le congrès, demandons-nous au professeur Vaquez, ne fera-t-il pas double emploi avec les journées médicales du Caire, dont certains journaux médicaux viennent, en France, de publier le programme ?

— Il convient de faire à ce sujet une distinction importante, nous déclara ici notre éminent interlocuteur. Les journées médicales d'Egypte dont on a en effet publié récemment le programme, sont organisées sous la seule initiative du Dr Zaitoun qui n'avait au cune qualité pour cela et n'avait en tout cas reçu aucun mandat officiel. *Ces journées n'ont, en aucune façon, l'appui du gouvernement égyptien*, qui patronne au contraire le congrès médical de décembre. Celui-ci (il me paraît utile qu'on le sache) aura lieu d'ailleurs à l'occasion du centenaire de la fondation de la faculté du Caire, fondée par un Français : Clot bey, dont le buste est dans le jardin de cet établissement. Il se déroulera à une époque de l'année où le voyage d'Egypte offre le plus d'agréments. Et son programme comportera de très intéressantes excursions en Haute-Egypte. Nos confrères auront ainsi la possibilité de contribuer à l'extension de notre influence en Egypte tout en éprouvant les joies d'un voyage infiniment attrayant et dont ils garderont comme moi-même le meilleur souvenir ».

Institut d'actinologie

Six leçons pratiques sur les rayons ultra-violets.

Un cours spécial d'actinologie aura lieu en trois jours : les 19, 21 et 22 mai, avec le programme suivant :

Drs Saidman et Dufestel : Les sources de rayons ultra-violets et infra-rouges (19 mai à 9 h. 30).

Drs B. et H. Biancani : L'actinothérapie dans la tuberculose (19 mai à 17 h. 30).

Drs Dufougeré, Auzimeur et Palisse : Les ultra-violets en stomatologie, oto-rhino-laryngologie et en gynécologie (21 mai à 9 h. 30).

Dr J. Meyer : Les U. V. en dermatologie (21 mai à 17 h. 30).

Drs Lautmann et Colanéri : Les U. V. en pédiatrie (22 mai à 9 h. 30).

Drs Marceron et Livet : Les indications médico-chirurgicales (22 mai à 17 h. 30).

Des démonstrations auront lieu les mêmes jours, sous la direction de MM. Saidman et Dufestel. Les inscriptions sont reçues à l'Institut d'Actinologie, 6, passage Dombasle, à Paris, XVe (Nord-Sud : Convention).

Le droit d'inscription est fixé à fr. 150, pour toute la série (somme affectée aux laboratoires de recherches de l'Institut). Les médecins désireux d'assister seulement à une partie des conférences seront admis — dans la limite des places disponibles — les droits d'inscription étant fixés à 40 fr. par séance.

Le Directeur de l'Institut d'Actinologie,
Dr SAIDMANN.

N.-B. — Les dates ci-dessus indiquées ont été choisies pour coïncider avec le déplacement des médecins de réserve, afin de leur donner toute facilité pour se rendre à Paris.

Un autre cours de perfectionnement comprenant une quinzaine de leçons sera commencé ultérieurement.

A la Société clinique de Médecine mentale

Une affaire de fausse séquestration

M. Lautier, médecin chef à l'asile d'Alençon, a narré l'aventure qu'on va lire et qui pourrait être sévèrement commentée à plus d'un titre.

Dans un village de l'Orne, une dénonciation anonyme parvenait à la gendarmerie ; son auteur accusait un ménage de cultivateurs du pays de séquestrer dans une étable la mère de la femme. Les gendarmes trouvèrent effectivement la veuve R..., âgée de 77 ans, enchaînée dans l'étable de son gendre. La chaîne ne pouvait être défaite par elle, mais elle lui laissait la possibilité d'accomplir des mouvements assez étendus et notamment de descendre de la mangeoire dans laquelle elle couchait sur de la paille. Elle avait à sa disposition un vase pour accomplir ses besoins naturels, était vêtue de vieux vêtements en mauvais état, mais chauds, et des débris d'aliments, des coquilles d'œufs à terre, montraient qu'on ne la privait pas de nourriture.

Elle fut examinée de suite par un médecin et cet examen mit en lumière deux points importants :

1° Elle ne portait aucune trace de mauvais traitements, à peine quelques petites ecchymoses insignifiantes ;

2° Les réponses qu'elle fit au médecin montrèrent aussitôt qu'elle délirait, qu'elle présentait des signes évidents d'aliénation mentale.

Aussi, elle fut rapidement envoyée dans mon service où elle se trouve encore. J'ai pu l'y observer longuement. J'ai été en outre chargé par le juge d'instruction de son examen mental et de celui de sa fille.

Au moment de son entrée à l'Asile, Mme R... se trouve dans un état de santé physique assez satisfaisant pour une personne de son âge. Elle est seulement atteinte d'un peu d'emphysème pulmonaire. Aucune trace nette de mauvais traitements, comme je l'ai déjà dit. Au point de vue mental, elle présente un peu d'affaiblissement intellectuel, mais elle conserve un jugement assez satisfaisant pour se rendre compte raisonnablement de sa situation, et assez de mémoire pour me raconter sa maladie avec des détails et des dates exacts.

Mme R..., qui habitait depuis quelques années chez sa fille et son gendre, est tombée malade au cours de 1925. Elle a d'abord ressenti des sensations bizarres, qu'elle ne peut décrire, et des mouvements à l'intérieur de son ventre. Son sommeil a disparu et elle est devenue triste. Au bout d'un an, ou d'un peu plus, au lieu de ressentir seulement des mouvements, elle a senti dans l'abdomen, une voix qui articulait des paroles parfaitement compréhensibles. Il n'y a jamais eu chez elle aucune hallucination sensorielle, mais seulement ces hallucinations psycho-motrices verbales. La voix s'est mise à lui donner des ordres impérieux, lui commandant des actes répugnants et dangereux. Elle était forcée d'obéir à ces ordres quoiqu'elle en reconnût parfaitement l'absurdité. C'est ainsi qu'il lui a été commandé de se sauver de la maison, d'aller se coucher par terre et non dans son lit, de briser des objets, de boire des litres d'eau sale ou savonneuse, etc... La voix lui a aussi ordonné de se pendre, et si elle ne l'a pas fait, c'est qu' « on » a fait tomber la corde de ses mains trois fois de suite. A part ces symptômes hallucinatoires, on ne relève chez la femme R... que des troubles du sommeil (elle prétend ne plus jamais dormir depuis plusieurs mois), et des perversions de l'appétit (pendant les dernières semaines, elle se sentait obligée à manger très souvent, à n'importe quelle heure).

Ce qu'il y a de particulier, c'est le manque complet de systématisation du délire. La femme R... a interprété au minimum les données hallucinatoires. Tant qu'elle n'a eu que des hallucinations cénesthésiques, elle n'en a donné aucune explication. Depuis qu'elle ressent les hallucinations psycho-motrices verbales, elle dit : « la chose qui parle dans mon ventre » ou parfois « la bête » ou « l'oiseau ». Mais ce sont plutôt des façons de parler pour se faire entendre par son entourage, que des explications dans lesquelles elle ait foi. Elle n'est nullement arrivée à un délire de zoopathie interne, comme cela aurait pu se produire.

Il n'y a aucune autre idée délirante, aucun délire de culpabilité, d'auto-accusation, etc...

En voyant la malade atteinte de ces malaises extraordinaires, ses enfants, quoique paysans économes, ont fait venir un médecin. Celui-ci la vit pour la première fois en 1925, au moment où elle sentait seulement « mouver » dans son ventre, comme elle dit. Ce médecin attribua ce symptôme à un cancer de l'estomac, dit qu'il y avait une grosse tumeur, et qu'on ne pouvait songer à une opération à cause du développement du cancer et de l'âge de la malade. Comme il n'y avait rien à faire, on ne fit pas revenir le docteur de toute une année, et ce n'est que lorsque la femme R... commença à se livrer à des excentricités, pour obéir à la voix, qu'on le rappela. Il confirma son premier diagnostic et ordonna, comme seul traitement, des injections d'héroïne. Quelques-unes furent faites sans aucun résultat et la patiente refusa les suivantes.

C'est alors que la malade, désespérant du secours médical, consciente de l'emprise de « la bête » sur sa volonté, et se voyant obligée d'obéir à ses ordres dangereux, demanda elle-même à ses enfants d'être attachée, pour ne pas risquer de nuire aux autres et à elle-même. Comme c'est dans l'étable que la chose était le plus facile, c'est là qu'on l'enchaîna, avec son plein consentement. Elle ne fut jamais maltraitée ni privée de rien.

La femme R... a donc été atteinte d'un délire d'involution à thème hypocondriaque, basé sur des hallucinations d'abord cénesthésiques puis psycho-motrices verbales. De tels délires ne sont pas très rares ; ils aboutissent fréquemment à la zoopathie, et récemment Mlle Serin communiquait l'observation d'un délire d'involution zoopathique chez une diabétique, à la Société de Psychiatrie.

Ce qui nous a paru assez rare dans ce cas pour que nous le relations, c'est la réaction de l'aliénée. C'est elle-même qui a demandé à être enchaînée dans l'étable pour ne plus pouvoir obéir à sa voix interne. On observe parfois dans les Asiles des aliénés à crises d'agitation intermittentes qui demandent à être mis en cellule ou à la camisole de force, lorsqu'ils ressentent les prodromes d'une de ces crises au cours desquelles ils se savent dangereux. Ici, le motif déterminant est le même. Mais c'est la première fois que j'ai connaissance d'une malade ayant demandé à domicile à être séquestrée et enchaînée.

(Voir la suite page 7).

HYGIÈNE PUBLIQUE

Le rôle du beurre dans l'étiologie de la fièvre typhoïde

Il vient d'être démontré par M. Voirin, inspecteur d'hygiène de la Meuse.

Nous avons dans la Meuse, comme dans beaucoup d'autres départements, de multiples producteurs de beurre, depuis le simple agriculteur jusqu'aux gros laitiers. Le cultivateur fabrique son produit pour sa consommation personnelle, il en vend assez rarement, car il préfère livrer son lait directement à la fromagerie, ce qui lui occasionne beaucoup moins de travail et lui supprime bien des soucis ; seulement, il lui arrive quelquefois d'en avoir en supplément et de le vendre à des intermédiaires qui l'amènent à la ville ; ceux-ci le malaxent et le livrent en grosses mottes dans lesquelles on en trouve de plusieurs villages. Nous n'avons pas examiné ces grosses masses, la plupart du temps elles ont été touchées par des mains plus ou moins propres et sont souvent coupées avec des outils mal lavés et jamais désinfectés.

Nous avons prélevé des échantillons dans de petits pains de beurre, livrés au consommateur en papier d'origine et qui n'ont pas été ouverts au préalable. Comme la plupart des fabricants vendent le beurre par 250 grammes, nous avons examiné la plupart de ceux qui sont vendus au marché de la ville ; ils s'élèvent au nombre de quatorze, dont douze proviennent exactement du sud de la Meuse et deux autres de départements voisins. La plupart d'entre eux sont enveloppés de papier parchemin sulfurisé ; les prélèvements ont été effectués à l'emporte-pièce stérile jusqu'au centre du morceau et dans des parties opposées afin d'éviter la zone désinfectée de la surface. Chaque échantillon pesait 8 à 10 centigrammes ; il était mis en culture dans du bouillon phéniqué et celui-ci était examiné tous les jours après étuvée à 41° pendant trois jours. Les résultats obtenus ont été les suivants :

Deux beurres ont donné du colibacille en forte quantité avec réaction de l'indol très marquée dès le premier jour, et le fait s'est encore accentué dans la suite ; quatre autres n'ont pas cultivé le premier jour, mais ont donné dès le deuxième jour les mêmes réactions que les précédents ; les huit autres n'ont rien donné à la culture pendant les trois jours. Il était démontré par cet examen qu'il existait une pollution sérieuse de presque la moitié des produits et que celle-ci pouvait être dangereuse à la consommation humaine.

Il est facile de se rendre compte de l'origine primitive du colibacille indologène. En premier lieu, il peut provenir directement du lait prélevé chez l'habitant, lait souillé par l'eau de lavage des ustensiles ou par celle qui y a été ajoutée frauduleusement. Il est entraîné par la molécule graisseuse et il s'y fixe. Il peut également avoir été introduit accidentellement par l'eau de lavage. Celle-ci, lorsqu'elle est fraîche et pure, sert à nettoyer le beurre et à le débarrasser du petit lait et des résidus fromagers nuisibles à sa longue conservation. Ce corps gras, qui sert actuellement dans la pâtisserie, où il fixe facilement les matières colorantes et les parfums, a malheureusement la propriété de retenir aussi les microbes ; en présence d'eau malpropre, il se charge des corps en suspension pendant tout le temps de son contact. Ce fait a été observé par les auteurs du décret sur la répression des fraudes, car ils ont établi dans ce but un article 19 ainsi conçu : « Il est interdit d'employer pour le lavage du beurre de l'eau non potable. »

Nous trouvons ainsi un nouveau mode d'infection humaine au point de vue de la fièvre typhoïde.

Extrait de la *Revue d'Hygiène et de Prophylaxie sociales.*

L'inauguration du salon des médecins

M. Riotor, vice-président du conseil municipal, a inauguré, dimanche dernier, au milieu d'une grande affluence, le Salon des médecins organisé, comme tous les ans, par notre confrère le Dr P. Rabier. Le succès de cette manifestation, qui consacre chaque année les talents artistiques dont s'honore la grande famille médicale, semble grandir de plus en plus. Et rien n'est d'ailleurs plus légitime. Les œuvres exposées étaient en effet particulièrement nombreuses cette année. Nous reviendrons dans notre prochain numéro sur quelques-unes de celles qui attirèrent plus spécialement l'attention des visiteurs, très nombreux eux aussi.

Escorté du docteur Rabier, auquel revient toujours le mérite de cette intéressante exposition, et des professeurs Grimbert et Bezançon, membres du comité d'honneur de ce salon ; M. Riotor fit le tour de la salle, appréciant en connaisseur toutes ces productions d'amateurs, dont quelques-unes lui parurent à juste titre porter la marque d'un réel talent.

Signalons, dès maintenant, parmi les œuvres les plus remarquées, celles de MM. le professeur Marcel Labbé, le professeur Grimbert, Hallé, Caussade, de Herain, Fontan, Janet, Bureau, Laurens, Legendre, Lereboullet, Quesnay, Philibert, Villandre, et de Mmes Thoinot, Sattonet, Routchine-Vitry, Perrens-Bonamy, Lemerle, Duhamel-Hormain, etc..., etc...

A MON AVIS

Qu'on y consente ou qu'on le dénie, nous sommes en plein Byzantisme. Rassurez-vous, je ne critiquerai pas les mœurs de nos temps : il ne m'appartient pas de faire ici le moraliste. Mais, jugeant les choses du point de vue médical et psychologique, force nous est bien de reconnaître que nous passons notre temps à couper des cheveux en quatre.

La bonne et saine clinique a disparu de nos écoles. Lorsqu'on a un malade à examiner, pensez-vous qu'on essaie, comme autrefois, de déduire un diagnostic des symptômes établis. Cela était bon au temps du syllogisme. Mais aujourd'hui on recherche les cas exceptionnels. On cherche midi à quatorze heures ; on veut avant tout un diagnostic d'exception.

J'ai connu à ce sujet un chef de service bien curieux. Lorsqu'il ne parvenait pas à trouver les causes essentielles d'une maladie, il en faisait carrément un spécimen pathologique fruste ou larvé. C'était une façon simpliste de résoudre le problème clinique qui se posait. Mais cela n'était pas très scientifique.

Cette orientation nouvelle a trouvé un secours précieux dans les recherches du laboratoire, qui, le plus souvent, vous en conviendrez, n'offrent au clinicien qu'un argument de réserve ou de discordance. Mais comme il n'est pas à la mode de faire un diagnostic sans un examen de laboratoire, la certitude clinique y a bien perdu depuis quelques années.

Tout ceci peut servir aux discussions scholastiques, mais cela ne peut servir utilement l'enseignement de la clinique médicale. Et je plains de tout mon cœur les jeunes étudiants qui sortent frais émoulus des écoles où l'on passe son temps à ergoter sur des causes pathologiques, qui, autrefois, eussent été considérées comme très démonstratives.

L'incertitude règne dans les cerveaux. Le jeune médecin n'ose plus conclure. Dès lors, il n'ose plus prescrire. Et nous en venons à la thérapeutique des bras croisés.

L'avenir dira si cet enseignement fut utile. Ce n'est pas faire œuvre de prophète que d'affirmer dès à présent qu'un tel enseignement sera néfaste.

Au surplus, cette mentalité byzantine n'est pas spéciale à la médecine. Prenez les applications de la Justice vous y verrez que les jugements rendus témoignent, comme l'on dit souvent, de la recherche de la petite bête. On dirait que les juges s'ingénient à rechercher non pas les causes secondes mais les causes dixièmes.

Au lieu d'appliquer les lois en s'inspirant du bon sens d'abord, de l'équité ensuite, le juge recherche des arguments alambiqués, inattendus, qui mettent à mal la raison, mais qui pourront constituer des cas de jurisprudence.

De grâce, disait-on jadis, soyons simples et de bon goût. Ce précepte essentiel est aujourd'hui complètement abandonné et il semble que la quintessence de la supériorité intellectuelle soit constituée, comme nous le disions au début de cet article, par les cheveux coupés en quatre et les discussions byzantines.

J. CRINON.

Journées médicales brésiliennes

Les Journées sont fixées définitivement aux 15, 16, 17, 18 et 19 juillet prochain.

Aux conférences viendront s'ajouter un salon des médecins, des représentations théâtrales et une exposition.

Le voyage entre les ports français et celui de Rio-de-Janeiro se fait en douze à seize jours, selon la vitesse du navire, et les prix de passages sont de 5.000 à 8.000 francs. Les compagnies de navigation offrent une réduction de 15 à 20 pour 100 aux membres de ces Journées, moyennant présentation de la carte d'inscription.

Pour les adhésions et autres renseignements, s'adresser à M. le docteur Belmiro Valverde, secrétaire général des Journées, rua Sao José, n° 84, andar, Rio-de-Janeiro (Brésil), et pour les informations plus rapides s'adresser à M. le docteur Drugman, 18, boulevard des Moulins, Monte-Carlo.

ON NOUS INFORME QUE

Le Conseil de la Faculté de Bordeaux, a proposé pour les places d'agrégés vacantes : MM. Ferdinand Piéchaud (médecine), Beauvieux (ophtalmologie), Joulia (dermatologie et syphiligraphie).

M. le docteur Jean Gaté, médecin des hôpitaux, a été désigné par le Conseil de la Faculté de Lyon pour le poste d'agrégé laissé vacant par M. le professeur agrégé Favre, nommé professeur d'anatomie pathologique.

Un poste d'interne en médecine est vacant à la maison départementale de Vaucaire.

Traitement : début. 2.400 francs ou interne docteur, 3.600 francs.

Avantages : Nourriture en 1re classe.

Logement : Pavillon indépendant (5 pièces meublées).

Eclairage, chauffage et blanchissage.

Adresser les demandes à M. Perret, médecin-directeur de l'Asile de Vauclaire, par Montpon-sur-l'Isle (Dordogne).

Le Congrès international de psychologie appliquée se tiendra à Paris en octobre prochain au Palais-Royal, dans les locaux mis à sa disposition par l'Institut de coopération intellectuelle de la Société des Nations.

La Société de neurologie rappelle qu'un généreux anonyme a mis à sa disposition une somme de 100.000 francs qui doit être attribuée à l'auteur d'un traitement amenant la guérison de la sclérose en plaques. La Société doit attribuer annuellement les arrérages. Cette année, le prix s'élèvera à 3.358 fr. 50 et sera décerné au meilleur travail paru entre le 1er juillet 1927 et le 1er juillet 1928.

Faire connaître les candidatures à M. Crouzon, secrétaire général de la Société de Neurologie, 70 *bis*, avenue d'Iéna, Paris.

Le Gouvernement égyptien, sous le haut patronage de S. M. le Roi Fouad Ier, organise cette année au Caire, du 15 au 22 décembre, des journées médicales « officielles » sous le titre de : *Congrès international de Médecine tropicale et d'Hygiène*, à l'occasion du centenaire de la Faculté de Médecine du Caire.

Nous appelons votre attention sur le fait que ces journées médicales officielles n'ont rien de commun avec les journées médicales « privées » organisées à peu près à la même date.

Le grand dîner de printemps de l'U. M. F. I. A. donné en l'honneur de la Colombie, des Médecins Colombiens en séjour à Paris, de la Colonie Colombienne de Paris.

Sous la présidence d'honneur de M. Vazquès Cobo, ministre plénipotentiaire de la République de Colombie à Paris, et sous la présidence effective de M. le professeur Félix Legueu, membre de l'Académie de Médecine, *le Grand Dîner de Printemps de l'U. M. F. I. A.* aura lieu le lundi 7 mai, à 7 heures 45 précises, dans les salons du Palais d'Orsay (Quai d'Orsay).

La médaille en or est décernée, à titre posthume, à M. le docteur Solmiac (Marcel), décédé à Grand (Vosges), victime de son dévouement.

A la suite du concours qui a eu lieu devant la Faculté de Montpellier, le docteur Chambon a été nommé médecin adjoint des hôpitaux de Nîmes.

L'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims fait connaître que l'emploi de professeur suppléant des chaires de chirurgie et accouchements est vacant. Les agrégeables désirant être nommés sans concours sont priés de se faire connaître au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris.

Le traitement est de 3.000 fr.

Nous rappelons que le banquet du Syndicat des médecins de la Seine aura lieu le samedi 5 mai, à 7 h. et demie du soir, dans les salons de l'hôtel Lutétia, sous la présidence du docteur Cibrie, ancien président du Syndicat.

Le banquet sera suivi d'une soirée dansante à laquelle sont invités tous les membres et amis du Syndicat des médecins de la Seine.

S'adresser : pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, au siège du Syndicat, 28, rue Serpente (VIe).

— De Lyon on apprend qu'une automobile pilotée par une femme qui apprenait à conduire a renversé, à la descente du tramway de Monplaisir, le docteur Retif, assistant de M. Auguste Lumière.

Le blessé, très grièvement atteint, a été transporté aussitôt dans une clinique où il est mort, après avoir été trépané.

— Miss Carstairs, belle-fille du docteur Voronoff, tenterait en juillet la traversée de l'Atlantique dans un canot automobile de course.

— Pour diffamation envers le docteur Bouclier, médecin-major, le tribunal d'Angers a condamné à six mois de prison et 2.000 francs d'amende et 5.000 francs de dommages-intérêts M. Gay, gérant de l'*Humanité*, et aux mêmes peines, pour fait analogue, le gérant de l'*Avant-Garde* de Tours.

— M. le Préfet de l'Aube a adressé à l'Académie :

1° Une note par laquelle il lui fait connaître qu'un cas de maladie n° 3 a été constaté à Mailly-le-Camp ;

2° Un rapport du docteur Lebrun, délégué sanitaire de l'arrondissement de Bar-sur-Aube, relatif à un cas de méningite cérébro spinale constaté à Radonvilliers.

— Le président de l'Association internationale de Thalassothérapie a invité l'Académie à se faire représenter par un délégué à son Ve Congrès qui se tiendra en Roumanie du 22 au 30 mai 1928.

— A Besançon, M. le docteur Bessot a été nommé chef des travaux d'anatomie ; M. le docteur Gomet, chef de clinique chirurgicale.

— A Nantes, M. le docteur Poumier a été nommé chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine.

— M. le docteur Thiéry (Emile), médecin de 1re classe de l'Assistance médicale de l'Indochine, est appelé à servir à l'Administration centrale du ministère des Colonies (Service central de santé)

— M le professeur agrégé Lian vient de faire deux conférences à la Faculté de médecine de Belgrade sur l'invitation de l'Association des médecins yougo-slaves.

— Le poste de directeur du Bureau municipal d'hygiène de Metz est déclaré vacant. Traitement : 30.000 francs, plus une indemnité de 5.000 francs.

Les candidats doivent adresser leurs demandes, dans un délai de vingt jours, à dater du 20 avril 1928, à la direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès, Paris.

— Nous croyons savoir qu'une nouvelle commission sera nommée pour la présentation devant l'Académie des candidats au prix Monaco.

Du 4 au 29 juin auront lieu douze leçons sur la tuberculose pulmonaire, par M. le professeur F. Bezançon, MM. P. Braun, André Jacquelin, Robert Azoulay, Tribout.

On veut élever un monument au Prof. Grasset

Un Comité d'organisation et un Comité d'honneur se sont constitués dans le but d'élever, à Montpellier, un monument à la mémoire du professeur Grasset.

Ces Comités considèrent comme un devoir de rendre ainsi publiquement hommage au maître qui reste une des plus grandes figures de la médecine et de la science françaises.

Pour permettre la réalisation de ce projet une souscription est ouverte. Le souvenir admiratif qui reste attaché à l'œuvre scientifique et à la carrière professionnelle du si regretté maître montpelliérain, paraît être un sûr garant de l'accueil favorable qui sera réservé à cette initiative.

Toutes les souscriptions seront reçues avec reconnaissance et devront être adressées le plus tôt possible à M. le docteur Diffre, trésorier, 10, boulevard Victor-Hugo (Chèque postal n° 229, Montpellier.

Une plaquette commémorative sera offerte à ceux dont la souscription atteindra ou dépassera cent francs.

Legs du Prof. Gilbert, à la Faculté de médecine de Paris

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans le testament du professeur Gilbert, le legs :

1° D'une série de collections et objets destinés au musée médico-historique de ladite Faculté ;

2° D'une somme de 40.000 francs affectée à l'installation desdites collections et objets ;

3° De divers tableaux et du portrait en pastel du de cujus ;

4° Le legs des deux tiers de l'actif net dont la succession disposera après payement des legs à titre particulier et des droits y afférent, ces deux tiers étant répartis par parts égales entre le musée médico-historique et le laboratoire des agents physiques de la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, qui en utiliseront les arrérages au mieux de leurs intérêts.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Henri Trossat sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Thérèse. — Roanne, 12 avril.

Mariages

— On annonce le mariage de M. le docteur Maurice Barbé (de Braine-le-Comte), et de Mlle Marthe Ledoux, fille de M. François Ledoux, pharmacien.

— Mme Pierre Tarnaud de La Rouverade, Mme Léon Champrenault de Beaulieu, le docteur René Tarnaud, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre et Mme René Tarnaud, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Irène Tarnaud, leur petite-fille et fille, avec M. Alexis Redier. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par Sa Grandeur Monseigneur Tissier, évêque de Châlons-sur-Marne, en l'église Saint-Louis d'Antin, le samedi 28 avril 1928. — 8, rue de Florence (VIIIe).

Nécrologies

— Le docteur Robert Jouet, O. R. L. à l'Institut National des Sourds-Muets, a la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'il vient d'éprouver en la personne de Mme Robert, née Suzanne-Madeleine-Antoinette Renevier, son épouse, décédée en sa propriété « Le Clos-Berger », au hameau de Sognolles, par Méry-sur-Oise, le 10 avril 1928, à l'âge de 43 ans, munie des sacrements de l'Eglise.

— Nous apprenons la mort de M. Félix Lagrange, professeur honoraire de clinique à la Faculté de Bordeaux, correspondant de l'Institut, associé national de l'Académie de Médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 71 ans, le 22 avril, en son domicile, 78, boulevard de Courcelles, à Paris.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR LAGRANGE, DE BORDEAUX

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de Mme Georges Dieulafoy, veuve du professeur Georges Dieulafoy, pieusement décédée vendredi matin. De la part du docteur et de Mme Paul Déhu, de M. et Mme Jacques Bessaignet, de M. et Mme Georges Marindaz, de Mlle Andrée Bessaignet, ses neveux et nièces.

— Nous apprenons la mort de Mme Théodore Laurent, femme de M. Théodore Laurent, président de la Compagnie des forges et aciéries de la marine et d'Homécourt, mère du docteur Pierre Laurent, de M. Jacques Laurent, de M. Daniel Laurent, du lieutenant de vaisseau François Laurent et de M. Marc Laurent.

— Mme Bouyer, le docteur et Mme Joseph Vignaudon, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Louis Bouyer, leur fils, beau-frère et frère, décédé à l'âge de 54 ans. La cérémonie religieuse a eu lieu à Saint-Agnant-de-Versillat. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire part.

— M. Jean Villeneuve, greffier ; Mme et M. Henri Grangé, notaire, et leur fils ; le docteur Fernand Villeneuve et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme veuve François Fougeyrollas, née Marie Sageaux, leur belle-mère, grand'mère et arrière-grand'mère, décédée le 17 avril, dans sa 82e année. Les obsèques ont été célébrées le vendredi 20 avril, en l'église paroissiale de Saint-Mesmin. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire part.

— Nous apprenons la mort de Mme Moussaud, veuve du docteur Fernand Moussaud, décédée en son domicile, 7, boulevard Beauséjour.

— Une messe anniversaire a été dite à la mémoire du docteur E. Carpentier Méricourt, médecin chef honoraire de la Police municipale, le 17 avril, en l'église Saint-Roch.

— Le docteur Peschaud, maire de Murat, ancien sénateur, est mort subitement, dimanche, alors qu'il prenait la parole au début d'une réunion électorale où il présentait M. Rayrolles, candidat aux prochaines élections.

— On annonce la mort de M. Charles Meyrignac, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Treignac, le 4 avril, dans sa 69e année.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

M. Desgrez présente un travail de MM. P. Le Noir et A. Mathieu de Fossey, sur les « variations de la tolérance au bicarbonate de soude, selon l'âge du sujet et dans certains troubles intestinaux ».

Ces variations ont été étudiées par les modifications de l'acidité ionique urinaire, après ingestion de doses variées de bicarbonate de soude pour l'étude des variations de la tolérance selon l'âge, et après injection d'une solution de bicarbonate de soude à 5 % pour l'étude des troubles colitiques. De ces recherches, il résulte que la tolérance au bicarbonate de soude est moins grande chez l'enfant que chez l'adulte normal, et qu'elle est diminuée chez le vieillard. Chez ce dernier, la tolérance peut être meilleure lorsqu'il s'agit d'un homme valide et vigoureux, et semble donc être en rapport avec la vitalité du sujet.

Dans certains troubles colitiques s'accompagnant, en général, de symptômes d'asthénie, la tolérance au bicarbonate de soude est considérablement abaissée, tombant, quelquefois, jusqu'à 0 gr. 006 mmg. par kilogramme de poids corporel.

Dans la fatigue consécutive à un exercice musculaire prolongé, on observe l'inverse de ce qui se produit dans les syndromes colitiques avec asthénie : La tolérance au bicarbonate de soude s'élève. Cette épreuve ne peut donc servir de test de fatigue.

***

Le Dr Chevalier signale un nouvel anthelmintique vermicide

Le docteur J. Chevalier indique que les pyréthrines isolées du Chrysanthemus cinerariæfolium, administrées par voie gastrique à l'homme et aux animaux domestiques constituent un anthelmintique actif et fidèle, dénué de toxicité, même chez les enfants, à la dose de 5 milligrammes par jour, pendant trois à cinq jours consécutifs.

Les pyréthrines ne sont pas toxiques par voie gastrique pour l'homme et les animaux à sang chaud ; elles sont par contre toxiques pour les animaux à sang froid et elles agissent d'autant plus rapidement que ces animaux sont plus bas dans l'échelle des êtres.

Cette médication inoffensive détermine l'expulsion rapide de tous les vers intestinaux : oxyures, ascaris, tænias, trichocéphales sans déterminer les inconvénients ou accidents de la santonine, de la pelletiérine et de la filicine.

***

M. Marc Bridel indique un nouveau procédé de percolation

Ce procédé permet d'obtenir, en 24 heures, des médicaments qui exigent une préparation de 7 à 8 jours en suivant le procédé du Codex. Les médicaments obtenus par ce nouveau procédé, possèdent la même activité que ceux que donne le procédé du Codex. M. Bridel pense que l'inscription de ce procédé de percolation rapide dans la Pharmacopée officielle rendrait de grands services.

Concours de Médecins des Asiles d'aliénés

Ont été définitivement admis dans l'ordre suivant :

1. M. le docteur Chatagnon, interne à l'Asile clinique.
2. M. le docteur Briau, interne à Maison-Blanche.
3. Ex-æquo : Mlle le docteur Morel, interne de l'Asile de Maréville ; M. le docteur Meunau, interne à l'établissement de Fleury-les-Aubrais.
5. M. le docteur Requet, interne à Château-Picon.
6. M. le docteur Mouchette, interne à Maréville.
7. Ex-æquo : M. le docteur Maus, interne à Villejuif ; M. le docteur Gardes, interne à Château-Picon ; M. le docteur Noyer, interne à Fleury-les-Aubrais.

Rétribution des médecins de la commission consultative médicale

Les médecins agréés comme vacateurs auprès de la commission consultative médicale sont rétribués dans les conditions déterminées ci-après.

Les médecins sont répartis, suivant les besoins du service, en médecins examinateurs de dossiers et en médecins vérificateurs.

Il est alloué, par heure de travail effectif, une vacation fixée à 10 fr. pour les médecins examinateurs, et à 11 fr. pour les médecins vérificateurs.

Aucune rémunération n'est due, sauf en cas de force majeure, aux médecins qui n'effectueraient pas au moins vingt heures de travail effectif par semaine.

En outre, il est exigé de chaque médecin examinateur de dossiers un rendement horaire minimum. Ce rendement horaire est fixé par arrêté du ministre des pensions, d'après la nature des dossiers étudiés.

Sont et demeurent abrogés tous décrets ou dispositions antérieurs contraires aux dispositions du présent décret.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Metz

Le traitement alloué est fixé à 30.000 fr. par an.

L'attribution d'une indemnité supplémentaire annuelle de 5.000 fr. est envisagée pour assurer un emploi accessoire.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

L'exercice de la profession sera interdit.

Conférence de la défense sociale contre la syphilis

Le Comité d'organisation rappelle à MM. les médecins praticiens que cette conférence de langue française organisée par la Ligue nationale française contre le péril vénérien, avec le concours de la section antivénérienne de l'Office départemental d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle, aura lieu à Nancy les 29, 30 et 31 mai 1928, après les fêtes de la Pentecôte.

L'ordre du jour comprend les seules questions suivantes :

1° Le bilan de la syphilis; 2° l'éducation publique; 3° le dispensaire antisyphilitique; 4° organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire.

Une exposition sera organisée au cours de la conférence, dans les galeries Poirel, et comprendra trois sections :

1° Histoire de la syphilis; 2° documentation; 3° industrie (chimiothérapie, instrumentation, matériel de laboratoire, photographie, librairie, etc.).

Des réceptions et des excursions seront organisées avant, pendant et après la conférence.

Les médecins qui auraient le désir de s'inscrire sont priés d'envoyer sans tarder leur adhésion à M. le docteur Spillmann, président du Comité d'organisation, Faculté de médecine, rue Lionnois, Nancy.

Dans un asile d'aliénés un médecin-chef est attaqué

En passant la visite médicale quotidienne à l'asile d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), le docteur Salomon, médecin-chef, qui se trouvait dans la salle des agités dangereux, a été terrassé par un malade qui lui a porté plusieurs coups de lime dite « tiers-points », qu'il tenait cachée dans la manche de sa veste. Le docteur a été blessé au dos et à la nuque. Un infirmier qui s'était porté au secours de son chef, a été également blessé par le forcené. Cette scène ayant excité la fureur des autres déments qui s'étaient précipités à leur tour sur le médecin-chef et l'infirmier, il a fallu demander des renforts pour ramener le calme et sortir le médecin-chef et l'infirmier de leur fâcheuse position. Les blessures du docteur seraient assez sérieuses.

Une affaire de fausse séquestration

(Suite et fin de la page 2)

Nous devons encore indiquer quelles ont été les suites de cette séquestration. D'une part, la victime, internée dans mon service, y a guéri rapidement et complètement de son délire. Deux ou trois jours après l'entrée, elle commençait à reconnaître qu'elle dormait quelques heures chaque nuit. A sa quinzaine, je signalais que les hallucinations avaient complètement disparu. Elles n'ont pas reparu depuis. Si la malade se trouve encore à l'Asile d'Alençon, c'est que son grand âge et son léger déficit intellectuel la rendent incapable de vivre seule au dehors. Elle demande à retourner avec sa fille et son gendre, mais ceux-ci sont encore en prison comme je vais le dire. Elle n'a cessé d'affirmer qu'ils ne lui ont jamais fait de mal et qu'ils n'ont fait qu'accéder à ses demandes en l'enchaînant. On peut, en présence de sa constance dans ses déclarations, écarter l'hypothèse suivant laquelle elle chercherait à les innocenter soit par peur de retomber sous leur domination, soit par amour persistant pour sa fille, malgré des sévices réels. Disons en outre que la femme R..., ne présente aucun signe de cancer de l'estomac, aucun vomissement, aucun trouble digestif, et plus aucune sensation anormale, depuis que son délire a disparu. C'est donc une erreur de diagnostic du médecin traitant, qui a contribué à motiver la séquestration.

D'autre part, quoique je n'aie pas manqué de signaler explicitement dans mes deux rapports médico-légaux que c'est du plein consentement de Mme R... que sa fille et son gendre l'avaient enfermée et enchaînée, ceux-ci se trouvent encore en prison préventive et aucun non-lieu n'est intervenu. D'après une lettre que m'a adressée récemment le Juge d'Instruction d'Argentan, ils doivent être traduits à la prochaine session devant la Cour d'Assises de l'Orne. J'ose espérer qu'ils seront acquittés, mais ils auront fait à ce moment huit mois et demi de prison préventive. Ils auront payé un peu cher la confiance dans leur médecin et l'obéissance aux ordres de leur mère et belle-mère.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

La médecine au Palais

Réquisition des Médecins par la justice en cas de flagrant délit.

Le 17 août 1926, dans la soirée, la paisible ville d'Angoulême était mise en émoi par une double tentative d'homicide volontaire, suivie d'une tentative de suicide.

A 22 heures, le procureur de la République, agissant en matière de flagrant délit, fit inviter, par un agent de police, le docteur G..., chirurgien des hôpitaux de la ville, à l'assister au cours du transport qu'il devait faire auprès des blessés à l'hôpital, le médecin légiste du tribunal ne disposant pas des moyens d'action nécessaires.

Le docteur G... qui avait fait et reçu de nombreuses visites de clients dans la journée, répondit qu'en raison de son état de lassitude, il verrait les blessés le lendemain. En absence de tout autre chirurgien, le procureur lui adressa alors, par l'intermédiaire du même agent, une réquisition écrite, mais G..., sans même en prendre connaissance, refusa formellement d'y déférer le soir même.

Poursuivi devant le tribunal correctionnel, à la requête du ministère public, il fut, sur son appel, condamné par arrêt de la Cour de Bordeaux en date du 29 décembre 1926 à 50 francs d'amende en vertu de la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine, dont l'article 23 punit d'une amende de 25 à 100 francs « tout docteur en médecine » qui refuse d'obtempérer aux réquisitions de la justice.

Le docteur G..., a porté l'affaire devant la Cour de cassation et fait plaider, à l'appui de son pourvoi, que la Cour de Bordeaux avait commis un excès de pouvoir en déclarant régulière la réquisition, à lui adressée, en tant que chirurgien d'un service public de se rendre à l'hôpital pour examiner les blessés, et intervenir, s'il y avait lieu, alors, d'une part, que la justice ne peut s'immiscer dans le fonctionnement des corps administratifs, et d'autre part, que son droit de réquisition serait limité au concours nécessaire à la recherche et à la poursuite des auteurs de crimes et de délit.

La Chambre criminelle a rejeté le pourvoi en constatant, d'abord que le libellé de la réquisition litigieuse reflétait à la fois, chez le Procureur de la République, la volonté de procurer à l'instruction des renseignements complémentaires, et aux blessés des soins immédiats, préoccupation d'humanité qui n'entachait pas la légalité de la réquisition.

Elle a ajouté que la loi de 1892 n'avait pas abrogé l'article 475 n° 12, du Code pénal, qui prescrit, en termes généraux, à tous les citoyens, de prêter secours à l'autorité dans les circonstances de nature à troubler la paix et la sécurité publiques (accidents, tumultes, inondations, incendies, pillages, etc.), notamment en cas de flagrant délit ; que l'article 23 de ladite loi a eu, au contraire, pour effet, en ce qui concerne les docteurs en médecine requis, en pareil cas, par les magistrats de l'ordre judiciaire, de sanctionner cette obligation par des pénalités plus sévères » (Les simples citoyens, en effet, n'encourent, en cas de refus, qu'une amende de simple police de 6 à 10 francs.)

Enfin, la Cour a décidé que ledit article 23 s'adresse à la généralité des docteurs en médecine, car il n'établit aucune distinction entre ceux affectés au service des hôpitaux et ceux qui ne le sont pas ; et que les réquisitions qu'il prévoit lorsqu'elles ont seulement pour objet, comme dans l'espèce, de procéder à l'examen des blessés et d'intervenir d'urgence s'il y a lieu ne constituent pas une immixtion dans le fonctionnement des établissements publics auxquels sont attachés ces médecins.

(Extrait du Bulletin de la Fédération des Syndicats médicaux de l'Aube.)

PETITE NOUVELLE

Pendant le mois de juin, le Dr J. Chaillous, médecin des Quinze-Vingts, fera un enseignement pratique de clinique ophtalmologique. Chaque élève sera exercé à prendre l'observation du malade examiné. Cet enseignement aura lieu les mardis, jeudis, samedis de 4 à 5 heures. Les observations pourront être rédigées en anglais et en espagnol.

Réunion médicale de Nancy en 1928

En raison du succès remporté par les trois Réunions de 1927, et pour répondre au désir exprimé par tous ceux qui s'étaient rendus l'an dernier à son appel, la Faculté de médecine de Nancy a décidé d'organiser, en 1928, deux Réunions médicales au cours desquelles seront exposées des questions d'actualité. Le choix du dimanche ayant paru s'imposer, les dates choisies sont le 6 mai et le 17 juin. La conférence de la Défense sociale contre la syphilis ayant lieu à Nancy les 29, 30 et 31 mai, et de nombreux médecins de la région s'étant fait inscrire, il a paru inutile de prévoir une troisième réunion.

L'inscription est gratuite. — S'adresser pour renseignements au professeur Perrin, à la Faculté de médecine de Nancy.

Programme. — Première journée. — Dimanche 6 mai 1928. — 9 h. 30 : Réuniou au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Liounois. Conférence de M. le professeur agrégé Job. « Anesthésiques et médicaments ocytociques en obstétrique. »

10 h. 30 : Conférence de M. le professeur Hamant. « Diagnostic et traitement de la stérilité féminine. »

12 h. 30 : Déjeuuer hôtel Thiers, place Thiers.

14 h. 30 : Conférence de M. le professeur Lambert et de M. le docteur Merklen, chargé du cours d'éducation physique. « L'éducation physique à l'Université de Nancy. Projections cinématographiques. »

15 h. 30 : Conférence de M. le professeur Castaigne. « Les formes de lithiase biliaire que le praticien doit faire opérer. »

Deuxième journée. — Dimanche 17 juin 1928. — 9 h. 30 : Réuuion à l'asile de Maréville (terminus du tramway de la forêt de Haye). Conférence de M. le docteur Lalanne. « Que penser de la démence précoce ? » Présentation de malades par le docteur Lalanne et par les médecins de Maréville. Visite du laboratoire de recherches et de l'Asile.

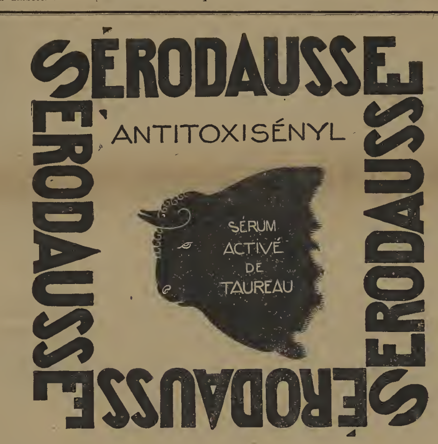
12 h. 30 : Déjeuner, hôtel Thiers, place Thiers.

14 h. 30 : Réunion au grand amphithéâtre de l'Institut anatomique, rue Lionuois. Conférence de M. le professeur agrégé Caussade. « Les nouveaux traitements des broncho-pneumonies infantiles. »

15 h. 30 : Conférence de M. le professeur Marcel Labbé. « Les traitements du diabète. »

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.







LES DERNIERS LIVRES PARUS

L'Essentiel sur la Surdi-Mutité, par Mlle le Dr HOFFER, Professeur de l'Université de Paris. 1 brochure de 44 pages, avec 9 figures dans le texte. **Centre de Rééducation Auditive et phonétique,** 78, Boulevard Malesherbes, Paris. — Prix : 3 francs (en timbres-postes).

Le médecin praticien peut être appelé à donner son avis sur un enfant sourd-muet. Les paroles qu'il prononcera ont pour les parents et pour l'avenir de l'enfant une importance capitale. Il doit donc posséder quelques notions précises sur les causes et les symptômes de la surdi-mutité et savoir faire la discrimination entre cette infirmité et un simple retard de la parole, une audi-mutité et les différents états d'insuffisance mentale.

Ce n'est pas tout : le médecin de famille doit envisager l'avenir de l'enfant et donner aux parents des renseignements précis sur les soins médico-pédagogiques à appliquer, sur l'âge auquel il faut commencer les exercices acoustiques, respiratoires et phonétiques, sur les résultats qu'on peut attendre de l'instruction spéciale que devra recevoir le jeune sourd, etc...

Il trouvera la réponse à toutes ces questions, sous une forme claire et précise, dans la brochure de Mlle le docteur Hoffer, notamment en ce qui concerne les diverses étapes de l'éducation, les méthodes nouvelles d'enseignement, les avantages de l'instruction individuelle par leçons particulières telles qu'on la réalise dans notre « Centre de Rééducation », l'utilité des exercices acoustiques chez les enfants qui ont des restes d'audition, etc.

Le médecin praticien doit lire ce travail et le conserver à sa portée ; il ne risquera pas ainsi de se trouver pris au dépourvu en présence d'un cas de surdi-mutité ; il saura donner aux parents les directives nécessaires et leur apporter quelque réconfort au sujet de l'avenir de leur enfant. — G. DE PARREL.

FALCONET, raconté et jugé par le docteur Fernand VALLON.

Les Français à l'Etranger et les amis de la France accueilleront avec faveur ce « Falconet », ambassadeur de la grâce française, telle que, dans l'éclat de son apogée, la connut le XVIIIe siècle.

Ils y liront, tendrement racontée dans un style si purement français, tout en nuances et en images, délicat et sensible, la vie de « ce grognon qui sut faire d'exquises risettes ».

Ils assisteront au départ émouvant du Maître pour la lointaine, l'effrayante Russie. Autour du Coche, toute l'Encyclopédie — Diderot en tête et Grimm et d'Holbach — se pressait, enthousiaste, acclamant le premier représentant qu'il lui ait été donné d'avoir auprès de Catherine, de « Cateau », comme la sympathie effrontée de ses « amis », les petits « philosophes » de France osaient nommer la redoutable autocrate. Dans la voiture, Marie-Anne Collot, « Mamz'elle Victoire » comme l'appelle le gai Diderot, l'élève chérie du Sculpteur se serrait contre son Maître, tout apeurée par le long voyage et l'exil qui était au bout des « mauvaises routes ».

Ils assisteront encore à la faveur du Sculpteur à la Cour de l'Impératrice, faveur qui tient du conte de fées. Puis, peu à peu il verront pâlir la splendide étoile de « Sa Haute Naissance Et. M. Falconet ». Et ce sera la cruelle disgrâce et le triste retour.

Grâce à l'évocation de Fernand Vallon, tout ce passé revit. On entend la chaude et joyeuse voix de Diderot. Elle emplit ces pages comme le bruit de la mer un coquillage. Elle résonne encore aux oreilles du lecteur quand il a fermé le livre. Et, selon l'expression charmante d'un Critique parisien, on est tenté, en lisant la dernière ligne, de demander, comme le petit enfant : « Encore ! »

Le grand historien Gabriel Hanotaux, de l'Académie Française, a écrit pour cet ouvrage une originale et vigoureuse préface.

Le numéro spécial de mars d'**Æsculape** qui vient de paraître est consacré au **Rein** et à l'**Urologie dans l'Art, l'Histoire et la Littérature.** Il est luxueusement présenté orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texte émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des Facultés. Voici un aperçu des articles :

Le Médecin au chevet de l'Ane malade (1 ill.). — Comment Jean de Doot, forgeron, s'opéra de la pierre (4 ill.)., par le Dr J. de Lint. — Les médecins urologues dans l'Art (14 ill.), par le Prof. Henry Meige. — Guyon et la chirurgie urinaire (4 ill.), par le Prof. Jean-Louis Faure. — Sainte Barbe qui guérit des calculs (2 ill.), par le Comte de Lapparent. — De quelques lithotomistes : les Colot, Frère Jacques (5 ill.), d'après L. Colot et Dionis. — L'effroi de Ganymède enlevé par l'Aigle (1 ill.). — La « Maladie » de Mathurin Régnier (6 ill.), par le Dr R. Lecoutour. — L'Aspersion des époux hottentots (2 ill.), d'après P. Kolbe. — Les reins de Scarpa ; la vessie de Spallanzani (4 ill.), par le Prof. A. Monti. — Deux mots sur l'histoire du Santal et du Copahu (3 ill.), par J. Avalon. — Saint Benoît guérit l'Empereur Henri II (1 ill.). — Sonnet du Dr Camuset (2 ill.). — Supplément (23 ill.).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

De l'emploi des rayons infra-rouges et de la diathermie en ginécologie. — M. ZALEWSKY. — *Progrès Médical.*

La diathermie, ou mieux, selon Bordier « la d'arsonvalisation diathermique » peut être employée en gynécologie suivant la méthode de Roucayrol ; deux plaques-électrodes, dites indifférentes, reliées en quantité et disposées sur le ventre et la région lombo-fessière et une électrode dite active vaginale, dont certains modèles sont munis de thermomètres.

Cette électrode vaginale pendant une application, tout en restant froide, provoque l'augmentation de la température dans tous les organes du petit bassin jusqu'à 45°. Cependant il est préférable d'employer les appareils plus précis pour l'évaluation de la température des tissus, comme par exemple le pyromètre à correction automatique de A. Walter.

L'effet produit par une application diathermique, selon la technique indiquée, se manifeste par :

Son action bactéricide, qui est due non seulement à l'élévation de la température mais encore aux oscillations de haute fréquence.

Une sédation des phénomènes douloureux.

Une leucocytose abondante.

L'hyperémie et l'augmentation de la circulation sanguine et lymphatique.

Les indications pour le traitement diathermique se trouvent dans les affections aiguës et chroniques telles que :

Vulvo-vaginites gonococciques aiguës, métrites, endométrites, métrites hémorragiques, salpingites et ovarites chroniques et refroidies, hypoplasie de l'appareil génital de la femme, dysménorrhée et aménorrhée.

Comment je conçois l'épilepsie. — HARTENBERG. — *La Clinique.*

Aussi ai-je été amené à distinguer dans une crise d'épilepsie complète huit phénomènes successifs :

1° Les signes prémonitoires ou prodromes ;
2° L'aura, c'est-à-dire le symptôme initial par lequel débute l'accès et qui précède immédiatement la perte de connaissance ;
3° La perte de connaissance ;
4° La chute, par abolition du tonus musculaire et de l'équilibre ;
5° Les convulsions toniques ;
6° Les convulsions cloniques ;
7° Le coma ;
8° La phase d'épuisement postparoxystique.

Sauf dans les équivalents, qui ne sont que des ébauches avortées d'accidents, partout, dans les vertiges, dans les absences, aussi bien que dans les grandes crises, survient la perte de connaissance. Elle est vraiment le phénomène constant de toutes manifestations épileptiques confirmées. Bien plus, elle en est aussi le phénomène initial, car c'est toujours par elle que débute le paroxysme ; et même, ainsi que nous verrons plus loin, les convulsions n'en sont qu'une conséquence secondaire.

En définitive, je considère, qu'au point de vue clinique, l'élément essentiel du paroxysme comitial est représenté, non pas par la convulsion, mais par la perte de connaissance. Ce qui m'a permis d'émettre cette opinion, qui a toutes les allures d'un paradoxe et qui n'est cependant que l'expression de la vérité, à savoir que l'épilepsie n'est pas en réalité une affection convulsivante.

SERVICE DE SANTÉ

Un concours sera ouvert le 3 juillet 1928, à huit heures, pour l'emploi d'élève de l'école du service de santé militaire.

Le nombre des élèves à admettre à la suite du concours de 1928 est fixé comme suit :

Section métropolitaine

A 100 pour les étudiants en médecine (y compris les candidats P. C. N.).

A 6 pour les étudiants en pharmacie.

Troupes coloniales

A 40 pour les étudiants en médecine (y compris les étudiants P. C. N.).

Seront admis à y prendre part :

1° Les étudiants aspirant au doctorat en médecine bacheliers de l'enseignement secondaire, pourvus du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou inscrits régulièrement en vue de l'obtention dudit certificat (étudiants P. C. N.) ;

2° Les étudiants en médecine pourvus de quatre inscriptions valables pour le doctorat.

Pour tous renseignements complémentaires, les candidats devront s'adresser au directeur de l'école du service de santé militaire à Lyon.

PROMOTIONS

Par décret du 18 avril 1928, ont été promus ou nommés dans la 1re section du cadre du corps de santé, savoir :

Au grade de médecin général inspecteur

M. le médecin général Marotte (A.-C.-H.), directeur du service de santé de la 14e région, membre du comité consultatif de santé (organisation).

Au grade de médecin général

M. le médecin colonel Uzac (J.-C.-C.), directeur du service de santé de la 5e région, en remplacement de M. le médecin général Marotte, promu.

M. le médecin colonel Duguet (M.-L.-F.), directeur du service de santé des troupes du Levant (organisation).

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels :

M. Duchêne-Marullaz, médecin chef de l'hôpital militaire de Bourges et président de commission de réforme.

M. Plisson, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy, à Clamart, et professeur à l'école d'application du service de santé militaire.

M. Chrétien, chef de la section technique du service de santé.

M. Gay-Bonnet, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'état-major particulier du ministre de la Guerre.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants :

M. Metoz, de l'hôpital militaire de Belfort.

M. Martin de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. Duchêne-Marullaz, promu.

M. Gensollen, du 94e régiment d'artillerie de montagne, en remplacement de M. Plisson, promu. — Affecté comme médecin chef de l'hôpital militaire de Bastia et président de commission de réforme.

M. Andrieu, de l'hôpital militaire Baudens, à Oran, en remplacement de M. Chrétien.

M. Goursolas, de l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Gay-Bonnet.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines :

(Ancienneté). M. Lafaix (Emmanuel-Gustave-Maurice), du 104e régiment de défense contre aéronefs, en remplacement de M. Gensollen, promu.

(Choix). M. Zoeller, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'École d'application du service de santé militaire, en remplacement de M. Andrieu.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 221. — 6 MAI 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU SALON DES MÉDECINS



Photos *Informateur Médical*.

De haut en bas et de gauche à droite : En Prière, par Mme Flamine Mayné, de Bruxelles. — La Cour du Corbeau (Strasbourg), par le Dr H. Rendu, de Paris. — Le Brasero, par le Dr Géo Cim, de Villeneuve-Saint-Georges. — Le Château Pontu, à Uzerche (Corrèze), par le Dr Labbé, de Paris. — Vieille Cour à Rodez, par le Dr Grimbert, de Paris. — Cléopâtre, d'après Cabanel (plaque de porcelaine), par le Dr Perrot, de Saint-Mandé. — Venise, par le Dr R. Lemière, de Paris. — Abbaye de Valmagne : Fontaine au Milieu du Cloître, par le Dr Jumentié, de Paris. — Portrait de Mlle Ninon Marcel Labbé, par Mme Routchine-Vitry, de Paris. — Tombeau à Bastia, par le Dr J. Bureau, de Pont-l'Évêque. — Tête de Femme, par le Dr Jacquemin.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Sur quelques substances non colloïdales à propriétés cryptotoxiques

(Note de M. H. VINCENT)

Dans un certain nombre de publications antérieures, j'ai fait connaître que le palmitate, l'oléate, le margarate de sodium, le résinate, le gynocardate, le guttate de sodium, etc., possèdent la propriété de neutraliser, à doses infimes, les toxines microbiennes les plus actives (1). La bile m'a montré des propriétés analogues sur la toxine tétanique et sur les toxines microbiennes si variées et si nombreuses développées dans l'intestin (2), propriétés qu'elle doit surtout aux savons entrant dans sa composition.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR H. VINCENT

Ainsi que je l'ai précédemment noté, cette neutralisation a pour base l'absorption des savons par les micelles des toxines microbiennes.

J'ai cependant constaté que certaines substances non colloïdales et dépourvues d'activité réactionnelle bien déterminée ont également, quoique à un degré plus faible, la propriété de former avec la toxine tétanique un complexe atoxique. Par exemple, la solution saturée de phényldiméthylpyrazolone (antipyrine).

Or, en répétant ces essais avec un certain nombre d'autres substances et, en particulier, avec les sels sodiques d'acides appartenant à la série benzénique, ou bien aux biacides de cette série, aux acides à fonction mixte, etc., dont les solutions n'ont aucun caractère colloïdal, j'ai observé que certains d'entre eux ont également la propriété d'annihiler à doses plus ou moins faibles, l'activité de la toxine tétanique.

Parmi les substances jusqu'ici étudiées, le *salicylate de soude* a témoigné de propriétés cryptotoxiques remarquables. En effet, sa solution saturée (1 gr. pour 1 cm3) inactive, après un contact de deux à trois jours à la température de 39°, des proportions élevées de toxine tétanique (3). Soit une toxine mortelle au 1/200 de centimètre cube pour le cobaye. Si on l'additionne de 1/10, 1/20 et même 1/30 de solution saturée de salicylate de soude, on peut injecter en une fois sans dommage, au cobaye de 450 gr., une quantité de ce mélange correspondant de 200 à 400 doses mortelles de la toxine ainsi modifiée. On peut sans inconvénient renouveler les injections à doses progressivement croissantes. L'animal acquiert peu à peu l'accoutumance au poison microbien. Si l'on augmente la quantité du mélange injecté, l'animal prend le tétanos. La toxine n'est donc pas détruite, mais seulement dissimulée et partiellement immobilisée dans le complexe qu'elle forme avec le sel (*cryptotoxine*).

A une dilution de salicylate de soude égale à 1/35, 1/40 par rapport à la toxine microbienne, les animaux inoculés ont une raideur légère et fugace ; à 1/50, le cobaye de 500 gr a un tétanos subaigu dont il guérit parfois.

Additionnée à un volume égal de solution salicylée, et laissée à son contact pendant trois à quatre jours à la température de 39°, une toxique tétanique mortelle à 1/2000 de centimètre cube est également neutralisée, malgré son titre dix fois plus élevé : on peut en injecter d'emblée au cobaye de 450 gr., 100 doses mortelles sans déterminer le tétanos.

J'ai étudié, au même point de vue, d'autres corps non colloïdaux. Parmi ceux qui ont manifesté des propriétés neutralisantes non douteuses, bien que plus faibles que celles du salicylate de soude, je citerai les combinaisons sodiques des acides benzoïque, hippurique, butyrique, pyruvique, mucique, etc.

Ces expériences montrent que si, grâce à leur caractère colloïdal et à leur facile absorption par les toxines microbiennes, les savons manifestent des propriétés antitoxiques puissantes, d'autres corps *non colloïdaux*, bien que moins actifs, n'en offrent pas moins le pouvoir de former aussi, avec les toxines, des complexes atoxiques et immunigènes. Poursuivies sur un grand nombre d'autres substances non colloïdales, les recherches conduiraient peut-être à la découverte de substances susceptibles d'être utilisées en thérapeutique.

Dès à présent, elles fournissent l'explication jusqu'ici mal connue des effets favorables que détermine le salicylate de sodium dans le traitement de certaines maladies toxi-infectieuses et elles conduisent, peut-être, à en étendre les applications.

(1) H. Vincent. *C. R. Soc. Biol.*, 63, 1907, p. 623 et 679 ; *Ann. de l'Institut Pasteur*, 22, 1908, p. 341 ; *Comptes rendus*, 182, 1926, p. 1.307 ; 184, 1927, p. 921.

(2) H. Vincent. *Comptes rendus Soc. Biol.*, 67, 1909, p. 679.

(3) Les effets neutralisants de la solution salicylée commencent d'ailleurs bien avant ce délai. Mais ils sont plus marqués lorsqu'on prolonge davantage le contact.

LE SALON DES MÉDECINS

Son grand succès a consacré l'intérêt grandissant de cette Manifestation annuelle

De nombreux visiteurs ont afflué la semaine dernière dans la salle des fêtes du Cercle de la librairie où le docteur Rabier a organisé, avec le succès que l'on sait, ce salon des médecins, qui offrit cette année, au point de vue artistique, le plus vif intérêt.

Les envois ont été, comme nous l'avons dit, fort nombreux, et l'exposition, jugée dans son ensemble, présente une incontestable supériorité sur toutes celles des années précédentes. Certes, on a pu voir encore, de-ci, de-là, quelques productions qui dénotent chez leurs auteurs un peu de naïveté et beaucoup d'inexpérience. Les uns se sont bornés à copier la nature en d'impeccables dessins où l'on cherche vainement le reflet d'une personnalité. D'autres, abusant un peu des contrastes faciles, ont multiplié les couleurs vives au point de n'obtenir que des harmonies douteuses, où le talent ne perce pas encore.

Mais, à côté de ces quelques œuvres, dont chacune n'est, somme toute, que le fruit d'une heure d'oisiveté et de délassement, combien en avons-nous vues où s'affirment, au contraire, des qualités artistiques de tout premier ordre.

Les Paysages

Disons tout de suite que les paysages sont en grande majorité dans ce salon, où n'exposent, il faut bien le rappeler, que des médecins et leurs familles, pour la plupart desquels la peinture n'est qu'un violon d'Ingres qu'ils ne peuvent cultiver qu'à l'époque des vacances. Ils éprouvent alors une satisfaction légitime à traduire dans leurs tableaux avec ce sens aiguisé de l'observation qu'ils tiennent de leurs travaux scientifiques, toutes les réactions de leur sensibilité et de leur intelligence aux impressions de la nature. Et c'est ainsi que s'élaborent çà et là, dans les coins les plus pittoresques de la France, toutes ces productions si pleines de vie, de mouvement, de vérité, que M. Rabier rassemble chaque année avec son goût si sûr, pour les offrir à notre admiration.

Ici c'est un petit village pyrénéen, dont Fontan (de Bordeaux) a su rendre remarquablement la fraîche luminosité et dans lequel on ne sait s'il faut davantage admirer l'élégante sûreté des dessins ou la vigoureuse justesse du coloris.

Là c'est une campagne provençale, riche d'air, d'horizon, de couleur, due au pinceau souple de Maurech (de Marseille).

Plus loin c'est un petit coin de l'abbaye de Valmagne, dont on aime la délicate composition, et que son auteur, Jumentié, a su traiter avec une science parfaite des valeurs et où il a mis toute la sobre élégance de son dessin.

Et quelle délicatesse aussi dans les paysages de Gérard (de Lille), à la fois si simples et si vrais, et qui dénotent, en même temps qu'une technique sûre, une facture infiniment personnelle.

Et puis voici, sur l'estrade, à la place d'honneur due aussi bien à la valeur des œuvres qu'à la qualité des auteurs, les envois des professeurs Grimbert, Marcel Labbé, des Drs Legendre et Hallé. Les uns et les autres exposent en effet de véritables petits chefs-d'œuvre.

Dans une série de petits tableaux exquis, le professeur Grimbert a très exactement traduit le charme et la sérénité de quelques petits coins normands ou méridionaux.

Quant au professeur Marcel Labbé, qui avait exposé les années précédentes de si agréables aquarelles, il nous a fait apprécier cette année, dans des sépias de grand style, l'extrême diversité de son beau talent.

Et comme nous avons aimé enfin les deux envois du docteur Hallé ! Ce sont deux paysages... parisiens, dont l'exquise fraîcheur et les nuances raffinées dégagent une poésie qui ne saurait laisser indifférent.

Mais ne quittons pas l'estrade sans admirer le *lac d'Annecy*, de Rendu, dont il faut aussi retenir le beau dessin où il nous présente un remarquable mouvement d'oiseau blessé en plein vol, ni les quatre aquarelles de Venise, où Lemière, de Paris, a mis de si intéressantes trouvailles de luminosité, ni enfin les belles visions du Luxembourg, dues à Siffre (de Paris).

Et les paysages succèdent aux paysages.. Que de coins charmants nous avons vus dans ce délicieux voyage autour de cette salle... Voici, de M. Charbonnier, de Paris, trois dessins vigoureux où s'affirme un incontestable talent. L'un nous présente le canal à Nemours, l'autre, une vieille maison à Limoges ; le dernier, enfin, — et il est peut-être le meilleur — un coin de l'île Saint-Louis, à Paris.

Mauchant, de Paris, nous transporte à Martigues, avec deux aquarelles dont nous admirons la belle lumière.

Avec Mme Perrens-Bonamy, nous sommes à Toulon, où elle nous montre quelques aspects pittoresques du port.

Et nous voici enfin en Corse, dans l'île de beauté dont Bureau nous fait savourer le charme étrange en des toiles d'une heureuse composition, pleines, à la fois, de vigueur et de finesse, de mélancolie et de clarté. Dans ce tombeau des environs de Bastia, dont nous reproduisons d'ailleurs la photographie, l'auteur, dont le talent est déjà connu de nos lecteurs, a mis toute la grandeur austère qui se dégage de ces mausolées, si nombreux en Corse. Et dans sa tour génoise, si évocatrice, il a su rendre avec un rare bonheur, l'âpre poésie de cette terre si rude, riche à la fois de sa beauté profonde et de sa tragique histoire.

Les œuvres d'imagination

Mais l'observation, a-t-on dit très justement, n'est pas la seule qualité indispensable au médecin, pour lequel l'imagination est aussi une précieuse auxiliaire. Aussi ne faut-il pas s'étonner que la peinture, dite d'imagination, soit elle aussi représentée dans une pareille exposition.

Dans cet ordre d'idées, nous citerons d'abord les *nymphes espiègles*, dont on aime le joli mouvement et que Bobo, de Nancy, a su traiter avec cette délicatesse de lignes et de teintes que l'on retrouve à côté, dans la jeune baigneuse éclairée par la blancheur de l'aube. Et nous n'aurions garde d'oublier non plus les quelques scènes de la rue où M. Géo-Cim a magnifiquement campé des silhouettes de pauvres hères dont les expressions et les attitudes sont prodigieuses de vérité.



M. LE DOCTEUR RABIER

ORGANISATEUR DU SALON DES MÉDECINS

Quelques intérieurs ont retenu aussi l'attention du public ; celui de Mme Lévy-Blum, « l'heure préférée » offre de jolis effets de lumière et des coloris particulièrement chauds. Très remarqués également ceux — si justes d'expression — de Mme Flamine-Mayné et ceux de Mmes Fonlladosa, Fricou, Choyau, de Mlles S. Christophe, V. Saint-Paul et du docteur A. Thomas.

Les natures mortes sont, elles aussi, assez nombreuses. Certaines d'entre elles soulignent l'acuité de vision et les tons de coloristes de leurs auteurs, telles les études de cuivre de Mme Delplage-Boucherie, où les toiles de Mmes Florand, Tarneaud, de M. Peraire et Quenay.

Beaucoup d'exposants et surtout d'exposantes ont puisé dans les fleurs leur inspiration. Citons parmi les envois les plus remarquables et les plus remarqués, ceux de Mmes Routchine-Vitry, Pech, Lévy-Engelmann, Camus, Brignon, de Mlles Everart, Auvergnot, Lecaron, de MM. Barbié et Peraire.

Quant aux portraits, leur nombre n'est pas grand cette année et il ne sera pas long de passer en revue ceux qui furent particulièrement admirés. De M. Peugniez, un joli crayon où sourit avec infiniment de vie, l'agréable visage de Mlle Suzy Jeannin ; de M. Mahu, un portrait saisissant de vérité du docteur Lucien Camus, l'éminent directeur de l'Institut de vaccine. De M. H. Janet, un remarquable dessin où sont reproduits de façon très heureuse les traits du professeur P. Janet. Enfin, Mme Routchine-Vitry expose un portrait de Mlle Ninon Marcel Labbé, dont tout le monde a profondément admiré la gracieuse fraîcheur et qui est véritablement une des plus jolies choses de cette exposition.

Parmi les animaliers, citons le docteur Métayer, de Palaiseau, qui a campé une solide silhouette de Tigre dans la brousse, et le docteur Laurens, qui a su rendre, avec beaucoup d'intelligence, les attitudes et les physionomies des chevaux à l'abreuvoir.

(Voir la suite à la page 4).

A l'Académie de Médecine

M. Lignières s'élève contre la systématisation de la vaccination par le B. C. G. dont l'inocuité ne lui semble pas absolument démontrée.

L'auteur, arguant de l'impossibilité où l'on se trouve actuellement d'affirmer l'inocuité absolue du vaccin B. C. G., croit à la nécessité de restreindre son emploi aux cas où il est utile d'éviter une contagion certaine aux enfants nés de parents malades et condamnés à vivre en un lieu contaminé.

En réponse à cette communication, sur laquelle nous reviendrons plus en détail dans notre prochain numéro, le professeur Calmette a tenu à faire remarquer que sur un nombre de 74.000 enfants vaccinés en milieu sain, il n'a pas été constaté un seul accident.



M. LE PROFESSEUR CALMETTE

Etant donné d'autre part l'extrême facilité avec laquelle les jeunes enfants contractent la tuberculose, même quand ils sont nés de parents sains, le professeur Calmette conclut qu'il est utile de les soumettre eux aussi à la vaccination antituberculeuse.

Il ajoute d'ailleurs que les lésions tuberculeuses constatées chez les enfants décédés malgré la vaccination, tuberculisent constamment le cobaye, ce que ne font jamais les lésions produites par le B. C. G. A l'appui de cet argument, l'auteur se réserve d'apporter à la prochaine séance des faits expérimentaux.

***

Dans sa dernière séance, l'Académie a procédé à l'élection d'un membre dans la section de Pharmacie. M. Delépine, professeur à l'Ecole de Pharmacie de Paris, a été élu par 59 voix sur 68 votants.

ON NOUS INFORME QUE

Le Congrès international des Ecoles de plein air se tiendra du 8 au 12 juillet 1928, au Parc des Expositions (métro : Porte de Versailles).

Président : M. Paul Strauss.

Secrétaire général : M. le Dr Lesage.

Président de section : M. le Pr Nobécourt.

Rapporteurs nationaux : M. Demazeures (Belgique), le Dr Kita (Japon), M. G. Lemonier (France), Miss M. Mac Millan (Angleterre), le Dr E. Massip (Espagne), le Pr M. Racazzi (Italie).

Rapporteurs généraux : partie médicale, le Dr Dufestel (France) ; partie pédagogique, M. A. Ferrière (Suisse).

Par arrêté du 28 avril 1928, un concours s'ouvrira le lundi 5 novembre 1928 devant la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le professeur Sigalas a été réélu doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le professeur Henri Verger a été proposé en deuxième ligne.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur : Affaires étrangères. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Taillens, professeur de clinique médicale infantile à l'Université de Lausanne, ancien président du Congrès de pédiatrie de Lausanne.

A MON AVIS

Nous avons connu le coupé solennel du Pr Dieulafoy. Lorsque nous pénétrons dans un hôpital parisien et que nous constatons le nombre considérable d'automobiles qui en encombrent l'accès, nous sommes porté à croire que les maîtres d'aujourd'hui sont beaucoup plus nombreux qu'autrefois.

C'est une erreur comme bien vous pensez, car, la plupart de ces véhicules qui témoignent d'une assez belle aisance appartiennent à des étudiants en médecine.

Jadis, le Pr Debove, qui pratiquait le paradoxe avec plus d'intelligence encore que la clinique médicale, disait qu'il faudrait interdire notre profession aux « fils de gendarmes ».

Certes, le Pr Debove, en ce disant, ne voulait pas faire profession d'aristocracisme aigu, mais il voulait, par une de ces boutades dont il avait le secret, montrer que l'exercice de la médecine était difficile à quiconque n'avait pas pour s'y aventurer le viatique de l'argent.

Il est un fait indiscutable qu'on ne peut, à l'heure actuelle, faire des études de médecine sans avoir les poches bien garnies. Est-ce un bien, est-ce un mal ? Théoriquement c'est un mal, car il est évident que l'intelligence n'est pas fonction de la richesse et que, dans un pays qui fut pendant un demi-siècle à la tête du monde, à cause de ses sentiments démocratiques, le fait d'élever la barrière de l'argent à l'entrée d'une profession libérale ne peut que nous heurter d'une façon véritablement fâcheuse.

Et en fait, si nous regardons ces jeunes gens aux cheveux lissés, dépourvus de couvre-chef, qui hantent les tavernes de luxe et se font remarquer par l'outrecuidance de leurs gestes sans sel ni vergogne, on est porté à mal augurer de l'avenir d'une profession qui sera peuplée de ces éphèbes dont les pantalons démesurés cachent une académie déficiente.

Mais, tout de même, il y a autre chose dans la jeunesse studieuse qui se presse sur les bancs de nos Facultés, il y a des jeunes gens qui ont le vif désir de savoir, qui veulent s'instruire, qui ne veulent pas que s'éteigne le flambeau de la science française, qui ne connaissent ni les dancings ni le tailleur dernière mode, qui passent leurs soirées dans les bibliothèques. Et ceux-là ont droit à toute l'attention bienveillante de la collectivité.

On a fait pour eux des logis à bon marché, des cités universitaires. On n'a rien fait pour les bibliothèques. Allez à la bibliothèque de la Sorbonne, vous vous croirez retourné de plusieurs siècles en arrière, au temps où les étudiants pauvres qui se pressaient sur le flanc de la colline Sainte-Geneviève, avaient une botte de paille pour s'asseoir durant les cours qu'ils suivaient. Les étudiants sont en effet assis à même le sol, leurs livres sur les genoux : il n'y a pas assez de sièges ni de tables pour eux.

Allez à la Faculté de Médecine, les livres mis à leur disposition sont complètement insuffisants ; quant aux revues, quant aux journaux, là où la science universelle s'égraine au jour le jour, ils manquent pour la plupart.

On a constaté que plus de 300 revues étrangères qui se trouvaient jadis à la Faculté de Médecine n'y parviennent plus à présent. En sorte que la Faculté de Médecine de Paris, celle qui a le plus grand prestige par le monde, est aussi celle où la bibliothèque étale le plus regrettable paupérisme.

Faute d'argent, me direz-vous. A d'autres ces arguments de pacotille. Lorsqu'une cause excellente est perdue, nous pensons qu'il faut s'en prendre à l'avocat qui l'a mal plaidée.

J. CRINON.

NECROLOGIE

Félix LAGRANGE

Il semble que la fatalité prend plaisir à frapper avec une rigueur impitoyable le corps médical bordelais dans son élite. Après Arnozan, Pitres, Piest, Fromaget, c'est aujourd'hui un des Maîtres de l'ophtalmologie française qui disparaît avec le Professeur Lagrange.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR LAGRANGE, DE BORDEAUX

Interne des hôpitaux de Bordeaux, Lagrange achève ses études médicales à Paris, où il fut un élève brillant de l'Ecole militaire du Service de Santé. Il y entre premier et sort premier de sa promotion. Après dix années de service rigoureusement révolues, au retour d'une campagne au Tonkin, bien qu'il fut agrégé et chirurgien des Hôpitaux, et qu'il eut déjà témoigné de son attachement à la chirurgie générale, par des publications et des ouvrages très appréciés, il se porte vers l'ophtalmologie à laquelle il avait été initié au Val-de-Grâce et qu'il sentait vaste.

Alors commence l'œuvre admirable qui affirma bien vite les qualités de travail et d'enseignement de ce jeune Maître ; grâce aux éléments un peu spéciaux que lui fournit son service à l'hôpital des enfants, Lagrange publie d'intéressants travaux sur le strabisme et sur les vices de réfraction ; l'abondance de ses observations et l'intelligence avec laquelle il les rédigeait, lui permirent de prendre rapidement une position très personnelle sur des questions encore discutées.

En même temps se poursuivent ses recherches sur les tumeurs de l'appareil visuel qui après quinze ans d'effort, donnent matière à un important traité des tumeurs de l'œil, de l'orbite et des annexes.

Ces premiers travaux mirent de bonne heure en évidence le jeune agrégé de la Faculté de Médecine de Bordeaux.

Malgré que Lagrange ait dû se contenter de conditions de travail modestes, l'avenir lui permit presque aussitôt de rendre hommage avec éclat, à la confiance que certains avaient su lui témoigner.

En 1905, Lagrange réalisait dans la cure du glaucome chronique cette prédiction de sir Anderson Critchett disant que l'homme qui trouvera le moyen de le guérir « méritera bien de l'humanité ». Actuellement on peut dire que la sélérecto-iridectonnie, indiquée en 1905 par Lagrange, est la plus belle conquête ophtalmologique faite depuis trois quarts de siècle.

Comme pour ses travaux, il augmente sa notoriété par la création avec Valude, de l'*Encyclopédie Française d'Ophtalmologie*.

Pendant la guerre, dans le Centre ophtalmologique de la XVIIIe région et sur le front, sa curiosité le porte vers l'étude des traumatismes du globe oculaire. Il s'est dégagé de celle-ci des règles qui méritent d'être connues sous le nom de « Lois de Félix Lagrange ». Plus récemment il publiait des études sur la tuberculose oculaire, qui ont été longuement méditées et donnent une doctrine française sur la question encore controversée de la chorio-rétinite tuberculeuse.

Collaborateur assidu des congrès et associations françaises et étrangères, il était correspondant de l'Institut, membre associé de l'Académie de Médecine et commandeur de la Légion d'honneur.

Nous avons eu l'occasion de nous rendre, il y a un an, dans le service du professeur Lagrange, nous y avons trouvé comme toujours une activité surprenante de tous ses éléments, une ardeur sans faiblesse de ses collaborateurs que stimulait sans cesse l'esprit vif et clair du maître dont rien ne faisait prévoir la fin si prématurée.

Tout dans cet homme affirmait le travail, la volonté et l'impressionnante activité.

Nommé il y a un an professeur honoraire, il quittait Bordeaux pour aller vivre à la capitale.

Mais l'adversité avait, ces dernières années, fixé par trois fois sa lame dans le cœur de Lagrange. La perte de la collaboratrice que fut son épouse et de petits-enfants qu'il aimait, l'avait cruellement frappé.

En dehors de sa valeur scientifique, ce savant possédait les plus belles qualités qui ne sont pas à dédaigner dans la personnalité d'un chef d'école ; « Sectaire de la Justice », il méprisait l'intrigue et s'imposait au respect par la loyauté de son cœur ardent.

Cette vie de probité, de bonté et de travail, en même temps que le sérieux de son œuvre sont le plus sûr garant de la gloire immortelle de l'homme que pleure la science mondiale.

A. D.

Les topiques radioactifs

Depuis quelques mois, un nouveau procédé d'utilisation du radium est entré dans la pratique, à la suite des communications du docteur Lacapère.

Les sels de radium, dont on utilisait surtout les propriétés destructives dans le traitement des tumeurs malignes, ont été employés sous forme de *topiques radioactifs*.

Désignés sous le nom de *topiques au nitium*, ils ont donné des succès constants dans la cure des métrites et des vaginites chroniques (crayons et ovules au nitium) ; ils ont aussi donné des résultats rapides dans le traitement des ulcérations atones telles que la chancrelle, les radiodermites ulcéreuses, les ulcères de jambe chroniques (pommade au nitium).

La quantité très faible de sels de radium incluse dans ces topiques évite tout danger et fait de cette nouvelle méthode thérapeutique une arme des plus efficaces pour combattre toute une série d'affections rebelles.

LIRE dans le prochain numéro de l'INFORMATEUR MÉDICAL, le texte intégral de la communication du Dr Linières, sur les dangers du vaccin de Calmette contre la tuberculose.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Samedi a été célébré, dans la chapelle historique du merveilleux Hôtel-Dieu de Beaune, le mariage du docteur *André Jousset*, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Laënnec, avec Mlle *Marie-Thérèse Drouhin*, externe des hôpitaux de Paris.

Les témoins étaient, pour la mariée : M. Maurice Drouhin, administrateur des hospices de Beaune, et, pour le marié, M. F. Jousset, artiste peintre, et M. Marcel Aubé, agent de change près la Bourse de Paris.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. l'abbé H. Aubé, missionnaire diocésain, neveu du docteur Jousset.

Cette cérémonie a été particulièrement émouvante en raison de son caractère exceptionnel et unique dans l'histoire de l'Hôtel-Dieu.

— Nous apprenons le mariage de M. *Marcel Evesque*, fils du docteur, officier de la Légion d'honneur, avec Mlle *Marie-Thérèse Gontier*, fille de M. Fleury Gontier, industriel, chevalier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur *Aimé Dat*, 18, Chaussée-d'Antin, survenue le 28 avril, 164, rue de Paris, à Villiers-sur-Marne. De la part des familles Dat. Deschamps, Sartre, Monge.

Il n'a pas été envoyé de faire-part. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons avec regret la mort du docteur *Charles Flasschœn*, professeur de doctrine homeopathique à l'école de médecine comparée. Le docteur Flasschœn fut pendant toute sa vie l'apôtre de l'homeopathie, qu'il défendait en France depuis 1875. Il laisse deux ouvrages importants : *Le triomphe de l'homeopathie* et *L'homeopathie victorieuse*. Il était chevalier de la Légion d'honneur. Ses obsèques ont eu lieu, comme il le désirait, dans la plus stricte intimité. Le docteur Flasschœn était le père de M. Jules Flasschœn, dit Castillan, antiquaire, et de notre collaborateur Armand-Henry Flassch.

— Nous apprenons, de Poitiers, la mort du docteur *Dupont*.

— On annonce la mort de Mme *Legrand*, née *Peynot*, veuve du docteur Legrand, médecin sanitaire de France à Alexandrie, officier de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie.

— Nous apprenons la mort de Mme *Ernest J. Durand*, née *Suzanne Cauvet*, décédée, munie des sacrements de l'Eglise, à son domicile, 15, rue des Beaux-Arts, le 25 mars 1928. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Audelot (Haute-Marne). De la part du docteur Ernest J. Durand, son mari, et de toute la famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur *Edmond Chataing*, pieusement décédé à Allevard-les-Bains (Isère), à l'âge de 72 ans.

— Le docteur et Mme Georges Bué, Mlle C. Bué, MM. J. et P. Bué, ont la douleur de faire part de la mort de Mme *A. Bué*, leur mère, belle-mère et grand'mère. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de Mme *Roché*, née *Ducrot*, épouse du docteur Jean Roché, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédée en son domicile, 97, rue du Bac.

— Le docteur *Marc Landolt*, le spécialiste bien connu, président de la Société d'ophtalmologie de Paris, a succombé tragiquement au cours d'une promenade en bateau à voile sur la Seine, à Meulan. Ses enfants, qui étaient avec lui, ont été sauvés.

— M. et Mme J. Théret, le docteur et Mme Le Cointe, font part de la mort de Mme veuve *Alph. Hartog*, pieusement décédée le 23 avril.

— On annonce la mort du docteur *Mally*, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, conseiller municipal et conseiller d'arrondissement, chevalier de la Légion d'honneur.

LA SCULPTURE AU SALON DES MÉDECINS



A gauche : Berceau en bois sculpté, par le Dr Farel (Suisse). — A droite : Résignation, buste en marbre, par Mlle Robert Cœffin (Rouen)

Après la semaine Odontologique

Le succès très marqué remporté cette année par cette importante manifestation de l'Art Dentaire Français, mérite que nous ajoutions quelques commentaires au compte rendu succinct paru précédemment dans nos colonnes.

Organisée annuellement par le Syndicat des Chirurgiens Dentistes de France et l'Association Générale Syndicale des Dentistes de France, la Semaine Odontologique groupe en outre un grand nombre d'associations professionnelles parmi lesquelles la Société d'Odontologie de Paris, la Société Odontologique de France, l'Amicale des Dentistes des Armées de Terre et de Mer, la Société d'Electro-Radiologie dentaire, l'Association des Chirurgiens-Dentistes Indépendants, etc., qui avaient profité de ces assises parisiennes pour y tenir leurs assemblées générales.

Du 25 mars au 2 avril les locaux du Grand-Palais, salle Jean-Goujon, virent ainsi défiler de nombreux professionnels de l'Art Dentaire qui, après avoir contemplé une exposition de l'appareillage ultra-moderne qui fait de chaque cabinet dentaire une petite salle de clinique, se rendaient à la salle de conférences pour écouter les communications très variées qui figuraient au programme.

Nous donnerons à nos lecteurs une idée de l'importance et de l'intérêt de ces dernières en citant simplement le nom de quelques auteurs et le titre de leurs causeries : C'est ainsi que nous lisons du docteur Machetout, une communication sur la *Syphilis buccale ;* du docteur Dufourmentel : La chirurgie de *l'articulation temporo-maxillaire dans ses rapports avec l'odonto-stomatologie ;* de MM. Saidman et Dufestel : Les indications de *l'actinothérapie en art dentaire;* de M. Texier : De l'emploi des *colloïdes* dans le *traitement des affections apicales :* du docteur Singer : Des *diathèses hémorragiques et particulièrement des états hémophiliques en art dentaire ;* de M. Lambert : De l'influence de *l'ozone dans le traitement des affections buccales :* du professeur Philibert : *Les malformations dentaires dans leurs rapports avec l'état général ;* du docteur Fritz Schenk, professeur à l'Université de Vienne (Autriche) ; du professeur Sebilleau ; des docteurs Frey, Walter, Solas et Lemeuland, Schwartz, Marcel Pinard ; Watry et Huet, tous deux de Bruxelles ; de MM. Schatzmann, Hulin ; de maître Boutet : La Thérapeutique dentaire *devant la loi :* du docteur Vanverts, sur les *Assurances Sociales ;* de M. Charlet, sur *Le Secret professionnel en Odontologie*, etc...

La visite officielle de M. Herriot, ministre de l'Instruction publique ; la présidence du banquet par M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène, accompagné de nombreuses personnalités parlementaires, démontrent que les Pouvoirs publics suivent avec intérêt les progrès de l'Art Dentaire Français lequel occupe dans le monde une influence et un prestige indéniables.

Nous tenons à signaler également, à côté des festivités habituelles en ces agapes auxquelles la *Section dentaire de l'Association Générale des Etudiants* et le *P. U. C.* donnèrent un concours apprécié, l'initiative des organisateurs d'inscrire à leur programme une conférence sur *l'Aviation commerciale et de tourisme*, ainsi qu'une visite du *Centre technique de l'Aéronautique de Villacoublay* ainsi que *d'usines de construction d'aéroplanes*. C'est là une chose assez neuve en France, car nous savons que dans d'autres pays tels que l'Italie, l'Allemagne, l'Amérique. où l'on cherche à développer dans l'opinion publique l'esprit aérien comme les Anglais ont su créer chez eux l'esprit maritime, il n'est pas un congrès scientifique, une manifestation quelconque qui ne serve à exalter les efforts et la gloire des ailes nationales.

En somme et, quelles que soient nos pensées sur l'avenir de l'Art Dentaire en France et la meilleure façon d'en réglementer les études dans le sein ou à côté de la *médecine officielle intégrale*, nous devons reconnaître la grande vitalité et la recherche non dissimulée à se perfectionner d'une profession qui compte de nombreux praticiens et dont le développement scientifique est une partie du patrimoine national.

Emouvantes obsèques du médecin d'Ouessant

Le docteur Paul Tricard, ancien médecin de la marine, qui avait accepté de donner ses soins aux populations des îles d'Ouessant et de Molène, s'était grièvement blessé en novembre, en revenant par une nuit de tempête de la station de sauvetage de Molène. Atteint de phlegmon diffus, M. Tricard vient de succomber.

Les pêcheurs des deux îles ont chômé en signe de deuil et ont tous assisté à ses obsèques. Le cercueil, porté par les canotiers des deux bateaux de sauvetage, était encadré par les enfants de l'école.

M. Masson a prononcé l'éloge du docteur Tricard et a annoncé que le conseil municipal avait décidé de lui élever un monument.

Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

Anvers (23-28 juillet 1928)

Présidents : M. le professeur Henri Claude, de la Faculté de Médecine de Paris ; M. le professeur Aug. Ley, de la Faculté de Médecine de Bruxelles.

Vice-Président : M. le docteur Lalanne, médecin en chef de l'Asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), chargé de cours à la Faculté de Médecine de Nancy.

Secrétaire général : M. le docteur Fr. Meeus, médecin en chef de l'Hôpital psychiatrique de Mortsel-lez-Anvers (21, rue des Nerviens, Anvers).

PROGRAMME DES TRAVAUX ET DES EXCURSIONS

Les Congressistes qui arriveront à Anvers le dimanche 22 juillet sont cordialement invités par le Conseil du Cercle Médical d'Anvers et par le Professeur Aug. Ley à passer la soirée au Cercle Médical, 8, rue Louise, à 20 heures 30 (Trams 1, 12, 24).

LUNDI 23 JUILLET

9 h. 45. — Séance solennelle d'ouverture, sous la présidence de M. Paul-Emile Janson, ministre de la Justice, dans la salle des Fêtes de l'Athénée Royal, place de la Victoire.

14 h. 15. — 1er Rapport. — Psychiatrie : La Catatonie. Rapporteur : M. le Professeur Paul Divry (de Liège). Salle du Conseil Provincial, au Gouvernement Provincial (Marché aux Souliers, n° 2).

19 heures. — Réception par le Gouvernement Provincial au Parc Provincial « Het Rivierenhof », à Deurne. (Prendre vers 18 h. 30, jusqu'au Terminus, le tram n° 10. Retour vers 22 heures).

MARDI 24 JUILLET

9 h. 15. — 2e Rapport. — Neurologie : Les Algies du membre supérieur. Rapporteur : M. le Professeur H. Roger (de Marseille). Salle du Conseil Provincial, au Gouvernement Provincial (Marché aux Souliers, n° 2).

14 h. 15. — Séance de communications. Salle du Conseil Provincial, au Gouvernement Provincial (Marché aux Souliers, n° 2).

16 h. 30. — Réception à l'Hôtel de Ville par les autorités communales.

17 heures. — Thé suivi de concert offert par l'Administration communale dans la cour du Musée Plantin.

MERCREDI 25 JUILLET

9 h. 15. — Assemblée générale du Congrès. Salle du Conseil Provincial, au Gouvernement Provincial (Marché aux Souliers, n° 2).

11 heures. — Visite du Musée Plantin (Marché du Vendredi). Conférence par M. le Professeur Sabbe, conservateur du Musée Plantin.

14 h. 15. — Séance de communications avec projections. (Ecole Normale, 31, rue Quellin).

17 heures. — Visite du Musée des Beaux-Arts (place Léopold de Wael). Conférence par M. Muls, conservateur du Musée.

20 h. 30. — Soirée offerte par la Colonie Française d'Anvers dans le local d'été de la Société Royale d'Harmonie, Chaussée de Malines, n° 206.

JEUDI 26 JUILLET

9 h. 15. — 3e Rapport. — Thérapeutique : La Thérapeutique de la paralysie générale. Rapporteurs : MM. les Docteurs B. Dujardin, Agrégé de l'Université de Bruxelles, et René Targowla, Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôpital psychiatrique Henri Rousselle. Salle du Conseil Provincial, au Gouvernement Provincial (Marché aux Souliers, n° 2).

14 heures. — Excursion à l'Hôpital psychiatrique de Mortsel. Départ : place de Meir, tram n° 7.

14 h. 30. — Séance de communications.

16 h. 30. — Visite de l'asile.

17 h. 30. — Réception par la Direction Générale des Rév. Frères de la Charité.

19 heures. — Départ pour Anvers.

20 h. 30. — Soirée offerte par les Présidents et les Membres du Congrès dans les salons de la Maison Ed. Van Hellemont, 14, avenue Van Eyck.

VENDREDI 27 JUILLET

8 h. 17. — Départ pour la Colonie de Merxplas, Porte de Turnhout, par tram vicinal spécial.

10 heures. — Arrivée et visite de la Colonie de Bienfaisance (vagabonds), et des institutions pénitentiaires spéciales (détenus tuberculeux, épileptiques, anormaux, prison-école).

13 heures. — Déjeuner offert par la Colonie de Bienfaisance.

14 h. 30. — Départ.

16 heures. — Arrivée et visite de l'Hôpital Psychiatrique pour femmes (Bethaniënhuis) à Saint-Antoine-Brecht.

18 heures. — Réception par la Direction générale des Rév. Sœurs Norbertines.

19 h. 30. — Départ pour Anvers.

(Prix de l'excursion Merxplas et St-Antoine : 25 francs belges).

SAMEDI 28 JUILLET

9 h. 15. — Séance de communications à l'Hôpital de Stuivenberg, rue des Images (trams nos 3 et 6). Clôture de la Session.

11 heures. — Visite de l'Hôpital de Stuivenberg et de la Clinique Psychiatrique.

14 h. 30. — Excursion sur l'Escaut et visite du port d'Anvers, organisées par l'Administration communale. (Embarcadère, en face du Canal au Sucre).

17 heures — Retour en ville.

NOUVELLE BRÈVE

M. Maurice Lesueur, docteur en médecine à Paris, est promu officier de la Légion d'honneur, au titre du ministère du Travail et de l'Hygiène.

Le salon des Médecins

(Suite et fin de la page 2)

Et nous avons réservé pour la fin les compositions si originales et si personnelles de Wagner, et surtout les remarquables études de Mlle Chouchette Busquet, fille de notre éminent confrère le docteur Busquet, bibliothécaire de l'Académie de médecine. Cette toute jeune artiste — qui l'est d'ailleurs au sens complet du mot puisqu'elle cultive avec le même talent l'harmonie des sons et celle des couleurs — est malgré son jeune âge un des espoirs de la peinture actuelle. Nombre de revues artistiques ont consacré déjà sa gloire naissante, et aucun des visiteurs du salon des médecins n'a pu passer indifférent devant ces nus si vigoureusement traités, où cette enfant de vingt ans a mis des jeux d'ombres dignes des plus grands peintres, ni surtout devant cette étude de nègre si riche d'expression. « C'est une éblouissante carrière, lisons-nous dans la revue *Le Vrai et le Beau*, que va fournir cette jeune fille un peu prodigieuse. »

La sculpture et la décoration

Moins nombreux certes que les peintres, les sculpteurs et les décorateurs ont eu pourtant leur part dans le grand succès de cette exposition et jamais on ne fut plus en droit de dire que la qualité compense la quantité.

M. Villandre a envoyé comme chaque année quelques bustes d'une technique impeccable et comme chaque année aussi de Hérain nous a donné l'occasion d'admirer le style de sa sculpture avec un buste du docteur Jayle et des médailles du prof. Vincent et Lannois.

De M. Astié, nous avons particulièrement goûté le joli panneau en bois sculpté et l'expressive tête d'enfant. Et Mlle Hébert Coeffin nous a véritablement émerveillés avec deux compositions d'une puissance peu commune : un buste de Beethoven en bronze et une « résignation » en marbre.

Quant aux envois du prof. Philibert, ils sont tout simplement exquis. Comme il y a de la vie dans ces petits bustes en cire, où l'auteur a reproduit si finement les traits de ses propres enfants ! Citons encore, parmi les meilleures, les deux cires perdues de Delapchier, dont le joli mouvement a été universellement admiré, et les envois de Martigny qui montre, dans son Caïn en bronze et dans une agréable terre cuite, les qualités les plus approfondies.

Mais qu'il nous soit permis de réserver une place à part au remarquable envoi de Mlle Nissim, dont la statuette en terre cuite est vraiment, avec la pureté de ses lignes, l'intensité de son expression et la souple élégance de son mouvement, une œuvre magistrale, digne de retenir particulièrement l'attention.

Du côté des décorateurs, nous avons remarqué les jolies porcelaines et faïences peintes de Mlle Baillère, dont nous avions déjà, les années précédentes, pu apprécier le délicat talent. Très admirées aussi les belles céramiques de Mlle Henné et de Oliviero, ainsi que les cires travaillées de Mlle Schimpff et le superbe chat mort de Lacombe.

Mais nous ne voulons pas terminer ces quelques notes hâtives où furent oubliés, sans doute bien des envois pourtant dignes eux aussi d'intérêt, sans adresser au génial organisateur du Salon des médecins, nos vives félicitations pour le succès sans cesse grandissant de ces manifestations annuelles et nos remerciements pour l'infatigable ardeur qu'il met à dépister et à mettre en valeur les talents artistiques dont s'honore notre corporation.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

On va sérieusement protéger la santé publique
Oui, mais c'est au Togo

ARTICLE PREMIER. — En cas d'épidémie ou de tout autre danger imminent pour la santé publique déclaré par arrêté du commissaire de la République, les contrevenants aux dispositions arrêtées par les autorités administratives sont immédiatement appréhendés et jugés dans les conditions prévues par la loi du 20 mai 1863 sur l'instruction des flagrants délits.

Ils seront passibles des pénalités suivantes, toutes les fois que ces peines seront prévues par les arrêtés pris en exécution du présent décret ou par les décrets des 7 juin 1922 et 1er mars susvisés.

Amende de 500 à 1.000 francs, et en cas de récidive, de 1.000 à 5.000 francs.

Emprisonnement de un à six mois et, s'il y a récidive, de six mois à un an.

L'amende et l'emprisonnement peuvent se cumuler. L'article 465 du code pénal est applicable dans tous les cas prévus par le présent décret.

ART. 2. — Dans les mêmes cas d'épidémie ou d'autres dangers quelconques pour la santé publique, les contrevenants pourront être expulsés du territoire du Togo par arrêté du commissaire de la République.

ART. 3. — Dans les mêmes cas, la contrainte par corps est applicable par défaut de paiement de l'amende.

ART. 4. — Les mesures prises par l'autorité administrative pour la protection de la santé publique pourront être permanentes, et les pénalités prévues à l'article premier du présent décret prononcées, même en dehors des périodes d'épidémie.

Journées médicales d'Egypte

Les organisateurs des « Journées Médicales d'Egypte » mettent en garde MM. les médecins et pharmaciens contre tout communiqué qui opposerait les « Journées Médicales » à un Congrès de médecine tropicale récemment créé par le Gouvernement Egyptien en l'honneur du centenaire de l'Ecole de médecine du Caire.

Les « Journées Médicales » devaient se tenir au Caire, du 15 au 24 décembre 1927. Les organisateurs, invités à faire coïncider ces « Journées » avec le Centenaire, ont modifié la date primitivement fixée. Ils réservent la partie tropicale de leur programme pour le congrès. Ils espèrent donner plus d'éclat encore au Centenaire de l'Ecole à cause de la qualité et du nombre des adhérents aux « Journées ».

Les organisateurs affirment à nouveau que les « Journées Médicales » sont dues à l'initiative de la Rédaction de la « Revue des Maladies des Pays Chauds » et qu'ils n'ont jamais eu l'idée de se servir du patronage du Gouvernement égyptien avant de l'avoir obtenu.

(*Communiqué*).

Association médicale mutuelle des Médecins de la Seine et de Seine-et-Oise

La 40e Assemblée générale qui vient d'avoir lieu a révélé l'état de plus en plus prospère des finances de cette belle œuvre de solidarité, ce qui a permis d'élever le taux de l'indemnité-maladie à 18 francs par jour pour une incapacité de travail temporaire ou définitive, soit une allocation annuelle et permanente de 6.570 francs. Cette indemnité est un *droit*.

Capital réserve : 2 millions 560.000 francs.
Revenus annuels : 297.000 francs.

Conditions : Etre Français, docteur en médecine, exercer dans la Seine ou la Seine-et-Oise au moment de l'admission, être âgé de moins de 50 ans, subir un examen médical, payer une cotisation de 12 francs par mois.

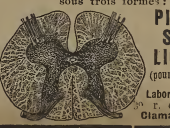
Confrères ! Venez à nous ! Vous assurer contre la maladie, c'est votre devoir envers vous-même et envers les vôtres ! Il y va de votre dignité, de votre liberté, de votre intérêt !

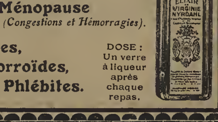
Renseignements, statuts, 116, rue de Rambuteau (Ier). Téléph. Richelieu 95-13.

Association générale des Médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette assemblée aura lieu le dimanche 20 mai 1928, à 14 heures, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités

Le soir aura lieu le *banquet* au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna, sous la présidence de M. le professeur Balthazard. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 17 mai, leur adhésion et le prix du banquet (40 fr.), à M. le docteur Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8e).





REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude du traitement des injections septicémiques

Par le Dr Madeleine UHRIG (Thèse Strasbourg)

Dans un travail très documenté, l'auteur passe eu revue les différentes méthodes thérapeutiques dirigées contre les diverses Septicémies.

Il passe ici sous silence le traitement local qui est du ressort du chirurgien, du gynécologue, de l'accoucheur ou du médecin, et ne s'occupe que des moyens thérapeutiques internes mis en œuvre pour prévenir l'infection sanguine ou lutter contre les septicémies en pleine évolution.

Dans une première partie, Mlle Madeleine Uhrig, groupe les traitements spécifiques, les chocs, les transfusions, les abcès de fixation. Dans une seconde partie, elle étudie la chimiothérapie et c'est là surtout, la partie essentielle de ce travail.

La sérothérapie s'adresse à un très petit nombre de septicémies; les vaccins donnent surtout des résultats dans les infections à staphylocoques et à colibacilles. Ils agissent souveut par leur effet choc. L'abcès de fixation donne souvent d'heureux résultats, la transfusion, l'autohémothérapie ont donué des succès.

Le traitement chimiothérapique des septicémies est l'objet d'une étude consciencieuse et approfondie. Mlle Uhrig étudie successivement le mercurochrome, la trypaflavine, la septicémie, l'optochine, l'yatreu.

Le mercurochrome, venu d'Amérique, est le sel de sodium du dibromoxymercury-fluorescéine qui contient 26 % de mercure. Il est employé sous forme de solution au 1/1000e à raison de 5 milligr. par kgr. du poids du corps. Il est administré par injections intra-veineuses et paraît assez discuté comme efficacité.

La trypaflavine, veuue d'Allemagne, s'emploie en injections intra-veineuses, solution à 2 %, doses croissantes tous les 3 jours : on commence à 30 ou 40 cm3 pour atteindre 60 cm3. L'injection est suivie de constriction de la gorge, congestion de la face, chaleur périnéale, souvent palpitations, angoisses, vertiges, quelqnefois vomissements. Parfois, on voit 48 heures après l'admiuistration du colorant « le coup de soleil acridinique » photoseusibilisation aux rayons du soleil. S'administre par doses de 5 cm3 intra-veineux d'une solution d'abord à 1 % puis à 2 %. Ne pas prolonger plus de 8 jours pour éviter intoxication hépathique avec subictère.

L'optochine, produit allemand, appliqué au traitement de la pneumonie a donné lieu à des accidents graves du côté de l'œil allant jusqu'à la cécité, et du côté des oreilles.

La septicémie, produit français, ou diformine iodobensométhylée est un corps individualisé résultant de la combinaison d'hexaméthylènetétramine et d'iode en présence d'un corps benzométhylé. La septicémine contient 33 % d'iode et 45 % de formine.

De toxicité pratiquement nulle, elle a une diffusion rapide et profonde dans tout l'organisme (Maloëns). Elle se caractérise donc particulièrement, dit Mlle Uhrig, par son innocuité absolue vis-à-vis du malade. Elle exerce une influence heureuse sur la température qui baisse généralement en lysis jusqu'à la normale et s'y maintient si les injections sont faites en nombre suffisant et pendant assez longtemps.

Elle s'injecte par voie intra-veineuse ou intra-musculaire à la dose de 4 à 16 cm3 par 24 heures, mais dans les cas graves on peut aller jusqu'à 20 et 24 cm3.

L'auteur rappelle les résultats remarquables obtenus par le professer Schickeis (de Strasbourg) avec la septicémine, dans le traitement des infections puerpérales, résultats qui concordent d'ailleurs avec ceux publiés par le professeur Guéniot (de Paris) et son élève Aurel (Thèse Paris 1928).

La septicémine trouve d'ailleurs ses indications dans toutes les infections généralisées, dans toutes les septicémies et dans les pyémies.

L'yatren, est l'acide sulfonique de l'iodoxyquinoline auquel on ajoute du bicarbonate de soude. Jusqu'alors il n'a été employé qu'en Allemagne.

Revision du guide barème des invalidités en ce qui concerne les affections oculaires

Il est constitué au ministère des pensions une commission chargée de reviser le guide barème des invalidités en ce qui concerne les affections oculaires.

Cette commission est constituée comme suit :

MM.

Ch. Valentino, conseiller d'Etat, directeur du contentieux et des services médicaux au ministère des pensions, représentant le ministre des pensions, président.

Le médecin principal Vallat, président de la commission consultative médicale.

A. Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensious.

Le docteur Armbruster, sénateur, correspondant national de la société d'ophtalmologie de Paris.

Le docteur Bailliart, secrétaire général de la société d'ophtalmologie de Paris, 15, rue Saint-Simon, Paris (7e).

Le docteur Cantonner, ophtalmologiste des hôpitaux, 232, boulevard Saint-Germaiu, Paris (7e).

Le docteur Coutela, ophtalmologiste des hôpitux, 19, rue de la Boétie, Paris (8e).

Le docteur Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste des hôpitaux, 14, rue de Marignan, Paris (8e).

Le professeur Lagrange, 78, boulevard de Courcelles.

Le professeur de Lapersoune, 30, rue de Lisbonne, Paris (8e).

Le docteur Morax, ophtalmologiste des hôpitaux, 26, boulevard Raspail, Paris (7e).

Le docteur René Onfray, membre de la société d'ophtalmologie de Paris, 6, avenue de La-Motte-Picquet, Paris (7e).

Le docteur Rochon-Duvigueaud, ophtalmologiste des hôpitaux, 31, avenue Victor-Hugo, Paris (16e).

Le docteur Terrien, ophtalmologiste des hôpitaux, 48, rue Pierre-Charron, Paris (8e).

Le docteur Velter, ophtalmologiste des hôpitaux, 38, aveuue du Président-Wilson, Paris (16e).

Le professeur Teulières, 15, cours Georges-Clémenceau, Bordeaux.

Le médecin-major de 1re classe Worms, professeur au Val-de-Grâce.

Le colonel Picot, député, président de l'association des mutilés de la face.

Rogé, président de l'association des mutilés et anciens combattants de la grande guerre, à Nancy.

Joubert, secrétaire général de la Fédération nationale « Les Mutilés des yeux », 12, rue Pergolèse, Paris.

M. le docteur Legendre, du service des expertises médicales au ministère des pensions, remplira les fonctions de secrétaire de la commission.

Fait à Paris, le 6 avril 1928.

Louis MARIN.



La saignée des chevaux donneurs de serum.



Revue de la Presse Scientifique

La valeur de l'expectoration bacillifère au cours de la tuberculose pulmonaire. (BUC et PICAT, *Paris Médical*).

Une fois le diagnostic établi, l'examen systématique de l'expectoration peut avoir encore un intérêt considérable. Précisément parce qu'elle est le symptôme le plus fidèle de la tuberculose pulmonaire, la présence des bacilles dans l'expectoration permet souvent, mieux que tout autre signe, de suivre la marche d'un processus tuberculeux chronique. Ce qui importe le plus à ce point de vue, ce n'est pas le volume de l'expectoration ou sa richesse en bacilles à un moment donné, c'est la *continuité et la durée de la présence des bacilles* dans les crachats. Des lésions importantes peuvent se constituer, en effet, alors que les malades ne crachent que très peu ; mais une expectoration constamment bacillifère, aussi minime soit-elle, est toujours de mauvais augure, quels que soient les autres symptômes. Quand elle persiste longtemps malgré un état général floride, elle indique presque toujours l'existence d'une caverne pulmonaire et doit être traitée par le pneumothorax artificiel quand il est possible.

Au contraire, une expectoration bacillifère très intermittente, épisodique, apparaissant par courtes périodes, à intervalles lointains, relève de lésions discrètes, peu compactes, fréquemment atypiques, en général curables, justiciables bien plus souvent de la cure sanatoriale que du pneumothorax artificiel.

Enfin, au cours de certaines infiltrations tuberculeuses torpides, sans tendance marquée ni vers la guérison, ni vers l'aggravation, les bacilles peuvent persister pendant des années dans l'expectoration, en si petit nombre qu'ils ne peuvent être décelés que par l'inoculation au cobaye.

Conférences du Dimanche

Ces conférences ont lieu le dimanche matin, à 10 heures précises, à l'amphithéâtre des concours de l'Assistance publique, rue des Saints-Pères, angle du boulevard Saint-Germain.

13 mai : M. Flandin. Herpès et zona.

20 mai : M. Félix Ramond. Exposé de quelques conceptions nouvelles en pathologie gastrique.

3 juin : 10 heures, M. Cadenat. Chirurgie des doigts : — 11 heures, M. Heuyer. Les voies d'entrées dans la démence précoce.

10 juin : M. Milian. Traitement préventif de la syphilis.

17 juin : M. May. La patholcgie générale du sympathique périphérique.

24 juin : M. Lévy-Valensi. « Monsieur Hamon, médecin de Port-Royal. »

Chez les Médecins aliénistes

Reclassements.

M. le Dr Carriat, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme) est promu de la 8e à la 7e classe du cadre, à dater du 28 août 1927, reliquat d'ancienneté militaire (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Génil-Perrin, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Perray-Vaucluse (Seine-et-Oise) est promu de la 3e à la 2e classe à dater du 1er juillet 1927, reliquat d'ancienneté militaire (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Beaudouin, médecin chef à l'Asile public d'aliénés de Maison-Blanche (Seine-et-Oise) est compris dans la 3e classe à dater du 1er février 1927, avec ancienneté restante de 8 mois et 17 jours (reclassement militaire, arrêté du 11 février 1928).

Promotions.

Ont été promus :

M. le Dr Damaye, médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de La Roche-sur-Yon, de la 2e à la 1re classe, à dater du 27 décembre 1927 (arrêté du 10 janvier 1928).

M le Dr Latreille, médecin chef de service a l'Asile public autonome d'aliéués de Château-Picon (Gironde), de la 3e à la 2e classe, à dater du 20 août 1927 (arrêté du 10 janvier 1928).

M. le Dr Mezie, médecin directeur de l'Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret), de la 3e à la 2e classe, à dater du 12 novembre 1927 (arrêté du 10 janvier 1928).

M. le Dr Beaussart, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de La Charité (Nièvre), de la 3e à la 2e classe, à dater du 25 décembre 1927 (arrêté du 10 janvier 1928).

M. le Dr Jabonille, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin), de la 3e à la 2e classe, à dater du 26 décembre 1927 (arrêté du 10 janvier 1928).

M. le Dr Gassiot, médecin chef de service à la Maison départementale de Santé de la Seine-Iuférieure, de la 3e à la 2e classe, à dater du 6 janvier 1928 arrêté du 10 janvier 1928).

M. le Dr Fouque, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), de la 3e à la 2e classe, à dater du 7 janvier 1928 (arrêté du 10 janvier 1928).

M. le Dr Hamel (Jacques), médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Maréville, de la 3e à la 2e classe, à dater du 22 janvier 1928 (arrêté du 10 jauvier 1928)

Mlle le Dr Pascal, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Maison-Blanche (Seine-et-Oise), de la 5e à la 4e classe, à dater du 1er février 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Le Maux, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint-Venant (Pas-de-Calais), de la 4e à la 3e classe, à dater du 26 février 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Eissen, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), de la 4e à la 3e classe, à dater du 1er mars 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Condomine, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Bron (Rhône), de la 3e à la 2e classe, à dater du 26 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928)

M. le Dr Delmas, médecin chef de service à l'Asile privé d'aliénés faisant fonctiou d'Asile public de Sainte-Madeleine, à Bourg (Ain), de la 3e à la 2e classe, à dater du 26 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928)

M. le Dr Brissot, médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin), de la 3e à la 2e classe, à dater du 27 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Fassou, médecin chef de service à l'Asile privé d'aliénés faisant fonction d'Asile public du Bon Sauveur-de-Bégard (Côtes-du-Nord), de la 3e à la 2e classe, à dater du 27 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Lafage, médeciu chef de service à l'Asile public d'aliénés du Braqueville (Haute-Garonne), de la 3e à la 2e classe, à dater du 28 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Bourilhet, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Moulins (Allier), de la 3e à la 2e classe, à dater du 28 jauvier 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Desruelles, médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Saint-Ylie (Jura), de la 3e à la 2e classe, à dater du 28 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928)

M. le Dr Benon, médeciu chef de service au quartier d'aliénés de l'Hospice de Nantes (Loire-Iuférieure), de la 3e à la 2e classe, à dater du 2 février 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Adam (Frantz), médecin chef de service à l'Asile public d'aliénés de Rouffach (Haut-Rhin), de la 3e à la 2e classe, à dater du 21 février 1928 (arrêté du 11 février 1928).

M. le Dr Latapie, médecin chef de service à la Maison départementale de Santé de la Seine-Iuférieure, de la 3e à la 2e classe, à dater du 28 février 1928 (arrêté du 11 février 1928).

Directeurs administratifs :

M. le Dr Senglar, directeur administratif de l'Asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle), de la 3e à la 2e classe, à dater du 12 janvier 1928 (arrêté du 11 février 1928).

PETITE NOUVELLE

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts, vu l'avis émis par le Comité du Contentieux dans sa séance du 30 mars 1928, arrête :

Est et demeure rapporté l'arrêté du 19 juillet 1924, déclarant vacante à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, la chaire de botanique et histoire naturelle médicale.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 222. — 13 MAI 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Pub
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PAR
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNON
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU SALON DES MÉDECINS



Photos Informateur Médical

De haut en bas et de gauche à droite : Côte Bretonne (Trestrignel), par le Dr P. Fètel, de Paris. — Vieille Maison à Limoges, par le Dr A. Charbonnier, de Paris. — Marché à Gabès, par Mme Thoinot (J.-C.), de Paris. — Nymphes espiègles, par le Dr S. Bobo, de Nancy. — Matin sur la Mer : Barques à Loquivy, par le Dr Wilborts, de Paris. — Le Poète gisant, par le Dr Wagner (H.-K.), de Paris. — Paysage, par Mme Grégoire (Claire), de Paris. — Chevaux à l'Abreuvoir, par le Dr Laurens (P.), de Paris. — Au Luxembourg, par le Dr J. Hallé, de Paris.

UN VIF DÉBAT A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Professeur Lignières s'élève contre la systématisation de la vaccination par le B. C. G. dont l'innocuité ne lui semble pas absolument démontrée

Dans ma communication à l'Académie du 26 juillet 1927, sur l'étude des qualités pathogènes du vaccin B. C. G., j'ai fait connaître que le bacille tuberculeux bilié de Calmette et Guérin s'est montré dans mes expériences absolument incapable de produire des lésions classiques progressives de tuberculose chez le cobaye et chez le veau, et que les passages par ces animaux ne sont pas parvenus à modifier cette qualité. En résumé, le bacille bilié B. C. G. est un microbe non tuberculigène parfaitement fixé. Mes expériences m'ont aussi révélé que le vaccin B. C. G. reste plus longtemps qu'on ne l'avait cru dans l'organisme, même en l'absence d'aucune lésion visible à l'œil nu et que l'état de prémunition consécutif à son injection est d'une durée plus grande qu'on l'avait pensé jusqu'ici.

Ces constatations ne peuvent qu'être très favorables à la belle découverte de MM. Calmette et Guérin, dont je suis le premier à reconnaître la grande valeur scientifique et pratique.

J'ai cru, cependant, nécessaire de dire, en me basant sur certains résultats de mes expériences, qu'on ne devait limiter l'emploi du B. C. G. aux seuls cas où la contagion tuberculeuse est à craindre.

Dans une communication que vous a faite le professeur Calmette, de 10 janvier dernier, sur la vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose, par le B. C. G., notre éminent collègue, répondant à mon objection, dit textuellement : « Le professeur Lignières n'apporte aucune observation, ni aucun fait expérimental qui justifie cette restriction. Nous estimons qu'elle n'est aucunement fondée. La démonstration en est faite par les *dizaines de milliers d'enfants sains et élevés en milieu indemne*, qui ont été prémunis au moyen du B. C. G., depuis cinq ans, en France et en d'autres pays.

J'ai lu, avec la plus grande attention, les publications du professeur Calmette et de ses collaborateurs, notamment celle qui a paru en janvier dernier dans les Annales de l'Institut Pasteur, où sont résumés les résultats obtenus jusqu'ici par le B. C. G., et j'avoue, très humblement, que pour moi, tout au moins, la démonstration dont parle M. Calmette n'est pas encore faite. Et voici pourquoi :

1° Les bacilles B. C. G. évoluent dans l'organisme en passant dans le système lymphatique où ils peuvent déterminer des lésions microscopiques, typiques ou atypiques, c'est-à-dire avec ou sans cellules géantes. Parfois même les lésions provoquées sont assez importantes pour être visibles à l'œil nu.

Nous savons que, contrairement à ce qui se passe lorsqu'il s'agit du bacille tuberculeux virulent, toutes ces lésions à B. C. G. ne sont pas inoculables en séries et guérissent toujours spontanément. Mais, il ne faut pas oublier que les bacilles du B. C. G. restent de longs mois dans l'organisme et c'est justement cette permanence des bacilles biliés dans le système lymphatique qui crée l'état de prémunition, et explique sa durée. Ce que nous devons donc retenir, c'est que les bacilles B. C. G. ne sont pas rapidement éliminés, qu'ils restent au contraire longtemps dans l'organisme, même sans faire aucune lésion apparente, et que, dans ce dernier cas, nous n'avons pas encore de moyens scientifiques pour mettre aisément en évidence ces bacilles.

Dès lors, une question se pose, et c'est justement sur elle que j'ai appelé votre attention dans ma communication du 26 juillet dernier. A-t-on le droit de dire après l'autopsie d'un sujet vacciné avec le B. C. G., et qui ne présente aucune lésion, que les bacilles biliés ne sont pour rien dans le décès ?

La réponse est nettement négative, parce que nous savons que les bacilles B. C. G. existent dans l'organisme, et y évoluent sans faire de lésions visibles : parce que l'inoculation des organes lymphatiques contenant des bacilles biliés aux animaux sensibles comme le cobaye, reste sans résultat ; parce que les colorations sont aussi le plus souvent impuissantes à montrer des bacilles cependant existants.

Je pense donc être en droit de critiquer ceux qui, après autopsie ou surtout sans autopsie de sujets ayant reçu le B. C. G., déclarent la mort accidentelle, et, en tout cas, non imputable au bacille bilié, parce qu'ils n'ont pas vu de lésions.

Notez bien que j'ai la parfaite conviction que, dans la grande majorité des cas où l'on vaccine avec le B. C. G., celui-ci est très bien supporté et ne détermine aucun effet fâcheux; mais j'ai aussi la conviction basée sur mes observations expérimentales, que, dans les cas, sans doute rares, mais enfin possibles, le B. C. G. est capable sur des sujets préparés par d'autres causes ou exceptionnellement réceptifs, de causer des troubles dont il est certes difficile actuellement de mesurer l'importance : Chez le cobaye, animal particulièrement sensible à la tuberculose, on constate, sans difficultés, des degrés de résistance variables au B. C. G. Il en est qui montrent, avec la même dose, du même bacille, des lésions péritonéales plus importantes et beaucoup plus durables que d'autres inoculés le même jour de la même façon. C'est, d'ailleurs, la loi pour tous les microbes atténués ou non — sensibilité individuelle.

J'en pourrais apporter d'autres exemples personnels, mais j'aime mieux en prendre un dans le très beau travail de l'Institut de Kharkoff, rapporté par le docteur Tzekhnovitzer, et publié dans les Annales de l'Institut Pasteur, dans le numéro de mars 1927. Page 336, on trouve le tableau VII intitulé : Epreuve de non virulence du B. C. G., sur les lapins.

Ces animaux sont vaccinés avec de grosses doses par quatre voies différentes : intraveineuse, intrapéritionéale, *per os*, et sous-cutanée.

Or, sur 15 lapins inoculés dans les veines, 10, soit 66 %, meurent par causes dites étrangères.

Les six lapins qui reçoivent le B. C. G. par voie péritonéale, donnent 4 morts — 66 % aussi par causes étrangères.

Le lot inoculé, *per os*, se compose de 56 lapins, dont 33 succombent, soit à peu près 58 % pour causes étrangères. Quant au lot de 14 lapins, qui reçoit le B. C. G., sous la peau, il ne donne que 3 morts, 21 % par causes étrangères.

Cette grande mortalité n'a pas échappé aux expérimentateurs. Ils l'expliquent par l'existence de la coccidiose et de la cisticercose.

J'admets très volontiers que tous ces lapins étaient fortement parasités avant l'expérience du B. C. G., de sorte que le vaccin a agi sur des organismes affaiblis, ce qui a rendu l'expérience plus intéressante.

Devons-nous croire, en effet, que le B. C. G. n'est pour rien dans les nouveaux décès constatés dans cette épreuve ; autrement dit, si ces lapins étaient restés tranquilles dans leur clapier, la mortalité aurait-elle été aussi rapide et aussi élevée ? Il ne me semble pas, car le pourcentage des morts est d'autant plus élevé — 66 % — que l'inoculation a été plus sévère — voies intra-veineuse, et intra-péritonéale.

Par le tube digestif, quoique les pertes soient encore considérables, 58 %, elles sont cependant moindres que pour les voies veineuse et péritonéale.

Enfin, le quatrième lot, qui a été inoculé sous la peau, ne donne qu'une mortalité de 21 %.

Les animaux faisant partie de ce lot étaient-ils moins atteints pas les coccidies et les cisticerques que ceux des autres lots ? C'est bien peu probable.

La raison de cette moindre mortalité ne peut guère s'expliquer que par la voie plus anodine de l'inoculation du B. C. G., et alors ce serait la démonstration évidente que dans certaines circonstances, lorsqu'il y a une extrême sensibilité des sujets, le B. C. G. inoculé par diverses voies dont le tube digestif peut avoir une action défavorable sur l'organisme. C'est ce que je pense tout en reconnaissant qu'il ne faut rien exagérer, car je ne saurais trop le répéter, je considère quand même qu'en général, sur les sujets normaux, le B. C. G. est parfaitement supporté.

2° Le professeur Calmette rejette toute restriction dans l'emploi du bacille bilié puisque, dit-il, la « démonstration en est faite par les dizaines de milliers d'enfants sains et élevés en milieu indemne, qui ont été prémunisés par le B. C. G. depuis cinq ans ».

Or, tout en reconnaissant la valeur des statistiques indiquées par notre très éminent collègue, je dois faire remarquer qu'elles n'ont qu'une importance relative.

En effet, nous n'avons pas avec précision, le pourcentage de la mortalité chez ces dizaines de milliers d'enfants cités plus haut, et l'aurions-nous que, pour les raisons déjà indiquées, c'est-à-dire parce que nous sommes encore impuissants, même à l'aide d'une autopsie pratiquée au laboratoire, de mettre le B. C. G. en évidence, et de déterminer si son action a été nuisible.

Pour que des statistiques aient réellement une valeur démonstrative inattaquable, il faudrait chercher à ce que dans chaque pays et dans chaque localité, on vaccine la moitié des enfants à mesure de leur inscription au service des vaccinations, l'autre moitié restant comme témoins non vaccinés. Pour les animaux, c'est beaucoup plus simple encore si on vaccine les numéros pairs, tandis que les impairs servent de témoins.

3° Admettons un instant que le B. C. G. puisse être considéré comme absolument inoffensif : aurons-nous pour cela raison de l'employer sur des enfants ou sur des animaux, quand ceux-ci ne sont pas nés de parents tuberculeux et qu'ils sont élevés en milieux indemnes ? Je ne le pense pas, parce que la vaccination avec les bacilles biliés détermine toujours pour être prémunisante une véritable invasion du système lymphatique par des bacilles tuberculeux qui demeurent pendant des mois et qui sont capables de déterminer des lésions plus ou moins accentuées.

Les lésions, si elles existent, ne vont jamais jusqu'à la phrase nécrosante et tuberculigène qui caractérise la tuberculose classique, et elles guérissent toujours. Les bacilles biliés finissent par disparaître avec le temps, c'est entendu mais, tout de même, c'est une infection qu'on donne au sujet vacciné.

Quand c'est pour le protéger d'un péril qui le menace, et surtout si ce péril est grand, on doit recourir sans aucune réserve à la vaccination, puisque celle-ci a un but et une action protectrice éminemment utile ; mais s'il n'y a ni but à atteindre, ni protection à désirer, je me demande pourquoi on emploierait le B. C. G. Il pourrait en être autrement s'il s'agissait d'un vaccin à microbes tués, à action fugace, analogue à ceux que nous voyons employer couramment aujourd'hui dans la pratique. Comme, en plus, on n'a pas encore démontré que le B. C. G. est toujours inoffensif, je crois être dans la vérité en conseillant, à nouveau, de n'employer ce vaccin que dans les seuls cas où la contagion tuberculeuse est à craindre.

La Réponse de M. le Prof. Calmette aux observations de M. le Prof. Lignières

J'espère pouvoir faire connaître, prochainement, à l'Académie, les résultats, jusqu'à présent partout favorables, des recherches expérimentales et cliniques poursuivies en divers pays sur la vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G., et je désire me borner, à propos de la communication faite, par M. Lignières, le 1er mai dernier, à la brève déclaration suivante :

M. Lignières n'apporte aucune preuve expérimentale ou clinique lui permettant de dire que l'empoi du B. C. G. peut présenter quelque danger. Ni lui-même, ni aucun autre expérimentateur, ne sont encore parvenus à restituer au B. C. G. des propriétés tuberculigènes transmissibles par réinoculation.

Il base son argumentation sur ce fait que les bacilles B. C. G. vivent et se multiplient dans le système lymphatique des sujets vaccinés et y créent, par conséquent, une infection artificielle qui, selon lui, peut ne pas être toujours inoffensive.



M. CALMETTE

Or, n'est-ce pas le propre de tous les virus vivants, employés comme « vaccins », de déterminer des infections bénignes pour créer l'immunité contre les infections virulentes ?

Et c'est précisément, comme nous l'avons établi avec C. Guérin (Annales Pasteur, février, 1928, p. 175), cette « rétention » et cette « multiplication » des bacilles B. C. G. dans les organes lymphatiques qui créent l'immunité antituberculeuse et il est surabondamment démontré par nos travaux, puis plus récemment par ceux de R. Kraus et Gerlach, à Vienne, de Bruno Lange à l'Institut Robert Koch, de Berlin, d'A. Ascoli, à Milan, de William Park, à New-York et de beaucoup d'autres expérimentateurs, que le B. C. G., injecté même à doses formidables aux animaux, ne détermine jamais de lésions tuberculeuses évolutives. Remlinger a pu injecter impunément à un enfant lépreux âgé de dix ans, jusqu'à 2 grammes de B. C. G. en six mois !

Nous savons, en outre, par les quelques autopsies qui ont pu être effectuées par nous-mêmes, par Ascoli et par la Commission Ukrainienne de Kharkoff que, chez les enfants morts de maladies non tuberculeuses, plus de six mois après avoir été vaccinés, ainsi que chez les jeunes bovins vaccinés depuis plus d'un an, on a pu retrouver des éléments de B. C. G. dans les organes, soit par examen direct, soit par culture, et que ce B. C. G., même après une année de séjour dans l'organisme du sujet vacciné, s'est constamment montré avirulent pour le cobaye.

On peut donc affirmer que le B. C. G. est et reste inoffensif dans l'organisme des sujets vaccinés.

M. Lignières estime que, pour ce qui concerne les résultats des vaccinations d'enfants, les statistiques n'ont qu'une valeur relative, car nous ignorons si les enfants qui ont succombé à des maladies quelconques, non apparemment tuberculeuses, ne sont pas, en réalité, morts parce qu'on leur a fait ingérer du B. C. G.

A l'appui de cette supposition, il invoque la grande mortalité causée par des infections préexistantes ou secondaires diverses sur les lapins, dans certaines expériences de la Commission Ukrainienne rapportées par Tzekhnovitzer. Or, la dite Commission a montré que cette mortalité ne résultait en aucune manière des injections de B. C. G. faites aux animaux, puisque d'après les expériences publiées dans son second rapport (Annales Pasteur, mars 1928) l'avitaminose, les intoxications ou les infections artificielles ne rendaient pas ces animaux plus sensibles au B. C. G. que les animaux non préparés. D'ailleurs, les conclusions de cette Commission sont exactement contraires à celles de M. Lignières, puisqu'elles affirment l'innocuité parfaite du B. C. G., même à hautes doses, et qu'elles recommandent l'emploi de ce vaccin pour la prémunition des enfants.

L'hypothèse de M. Lignières est, en outre, manifestement controuvée par la diminution de la mortalité générale de l'ensemble des enfants vaccinés, comparativement à celle des enfants non vaccinés de même âge (3,1 jusqu'à un an pour les « vaccinés », contre 8,5 p. 100, nés vivants et « non vaccinés »). Et je rappelle que nous avons actuellement un total de 81.600 enfants vaccinés en France, du 1er juillet 1924 au 1er mai 1928, dont plus de 75.000 ont été vaccinés en milieu « apparemment sain ».

Il est donc démontré que, non seulement la mortalité tuberculeuse, mais aussi la « mortalité par toutes causes de maladies », est beaucoup moindre chez les vaccinés au B.C. G. que chez les non vaccinés.

L'innocuité et l'efficacité préventive de la prémunition contre la tuberculose par le B. C. G. sont si évidentes que, tant en France qu'à l'étranger, les services publics d'hygiène de plusieurs villes ont réussi, depuis plus d'un an, à faire accepter la vaccination de leurs nouveau-nés à 80 et même 86 pour 100 des familles. On doit souhaiter que l'immense effort ainsi réalisé se poursuive et que les considérations purement hypothétiques apportées à cette tribune par M. Lignières n'en arrêtent pas l'élan.

Déjà l'an dernier, sans se soucier des sentiments d'inquiétude qu'il pouvait susciter dans les familles auxquelles un grand nombre de nos confrères avaient conseillé de faire usage du B. C. G., alors même qu'il n'existait aucune trace de contagion immédiate, M. Lignières, par sa note du 26 juillet 1927, exprimait la crainte que la prémunition pût offrir quelque danger pour les enfants « nés en milieu indemne ». Il n'apportait aucune expérience, aucune observation clinique qui pût justifier cette opinion. Il n'en apporte pas davantage aujourd'hui. Dans ces conditions, la science et la prophylaxie antituberculeuse n'ont rien à gagner à poursuivre cette discussion.

Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

Rome, 25-27 septembre 1928. Secrétariat général, 12, via Toscana, Rome).

Sous le haut patronage de S. M. le roi d'Italie et la présidence d'honneur de S. E. Benito Mussolini, la Conférence aura lieu les 25, 26, 27 et 28 semptembre prochain à Rome. Le président, le Pr Rafaele Paolucci, le vice-président, le Pr Vittorio Ascoli, les secrétaires généraux MM. Arcangelo Livento et Frederigo Bocchetti.

A partir du 15 septembre, visite des centres d'organisation antituberculeuse en Italie, avec tarifs réduits.

25 septembre. — Ouverture solennelle de la Conférence au Capitole. Conférence de M. Calmette sur les Eléments filtrables du virus tuberculeux.

26 septembre. — Le diagnostic de la tuberculose infantile : Pr Rocco Jenoma (de Naples).

C. Forlanini et le pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire : Pr Eugène Morelli (de Pavie).

27 septembre. — Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux : Dr William Brand (de Londres).

Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire : Pr L. Brauer (de Hambourg).

28 septembre. — Visite du sanatorium d'Anzio, départ pour Milan.

29 septembre. — Milan, conférences, visites et excursions.

Une exposition et un congrès d'infirmières auront lieu pendant la conférence.

Inscriptions à la conférence. — Pour s'inscrire, s'adresser au préalable au gouvernement ou à l'Association nationale des pays d'origine, seuls qualifiés pour transmettre les inscriptions à Rome. Cotisation : 100 lires.

Le secrétaire général à Paris est le Pr Léon Bernard.

Le siège de l'Union internationale contre la tuberculose à Paris est 2, avenue Vélasquez (VIIIe).

NOUVELLE BRÈVE

Est promu dans l'ordre national de la Légion d'honneur : Au grade d'officier : M. Lesieur (Maurice-Georges-Jean-Baptiste), docteur en médecine à Paris ; 47 années de pratique médicale et de services militaires. Chevalier du 29 décembre 1917.

A MON AVIS

Le snobisme n'existe pas seulement en art et en littérature. On le rencontre aussi en médecine. Comme de tout temps il a pourri toute chose. Il eût été étonnant qu'il en fût autrement.

On pourrait, à la rigueur, considérer comme du snobisme l'esprit de système, c'est-à-dire cette tendance que les chefs d'école ont à faire entrer tous les phénomènes observés dans le cadre de leurs théories doctrinaires. Mais il n'est pas nécessaire d'aller jusque-là, il suffit d'analyser rapidement la psychologie d'un certain nombre de nos confrères de tout âge pour constater que le snobisme a *fait*, dans notre profession, quelques ravages.

Il y a d'abord ceux qui, par mimétisme, adoptent les gestes ou le jargon de ceux qu'ils considèrent comme des chefs d'école.

Chaque professeur a sa « gens » qui n'est pas seulement peuplée de thuriféraires, mais d'adeptes dociles qui vont derrière lui répétant ses gestes jusqu'à les caricaturer et se faisant l'écho de ses discours jusqu'à les déformer. On a pu voir dans cette attitude, la preuve d'un servilisme haïssable ; nous tendons à penser qu'il suffit d'y voir les symptômes d'un snobisme ridicule et parfois dangereux.

Ils ont aussi versé dans le snobisme ceux qui poussent jusqu'à un extrême outrancier la tendance d'une époque. C'est ainsi qu'on peut voir à l'heure actuelle des étudiants, ou même des praticiens, témoigner d'un véritable culte pour les recherches de laboratoire, alors que leur manquent le plus souvent les éléments primordiaux qui leur permettraient de ne pas s'égarer dans les techniques où ils s'aventurent.

Un snobisme beaucoup plus ancien est celui de la chirurgie. Les hôpitaux sont pleins de jeunes élèves qui s'y promènent les bras nus jusqu'aux aisselles et qui sont persuadés que cette tenue chirurgicale « vous pose un homme ». Cet égarement juvénile serait à la rigueur fort peu de chose si l'on ne voyait trop de praticiens y persévérer.

Il n'est pas jusqu'au langage médical qui ne connaisse les atteintes du snobisme. Et c'est pourquoi on nous sert si fréquemment des études écrites dans un verbiage digne des railleries d'un Molière.

Enfin, il faut constater que le domaine thérapeutique est aussi exposé aux attaques du snobisme. Certaines méthodes ne doivent leur succès qu'au zèle de ceux qui les préconisent. Il est de bon ton, là comme ailleurs, d'être du dernier bateau. Et, comme on veut toujours être à la page, dès qu'une méthode nouvelle est apparue, on la suit aussitôt, brûlant sans regret ce qu'on semblait adorer.

Le snobisme est peut-être utile à celui qui veut rester dans les cadres de la médecine officielle ; cela lui permet d'être bien accueilli dans le sillage des mandarins.

Mais le snobisme ne constituera pas un adjuvant précieux pour ceux qui veulent se consacrer au sacerdoce du médecin praticien, car là il ne faut pas autre chose que la conscience et l'abnégation.

J. CRINON.

PETITE NOUVELLE

Un Congrès de l'Association internationale des femmes médecins vient de se tenir à Bologne. La question mise à l'ordre était « la protection de l'enfance dans différents pays ».

Le prochain Congrès aura lieu à Paris en 1929.

ON NOUS INFORME QUE

Parmi les nouveaux députés élus, nous relevons avec plaisir le nom du docteur Paul Caujole, président de l'Association des Médecins de l'Avant.

Le docteur Caujole peut compter parmi les héros les plus incontestés de la guerre, ayant été quatre fois blessé, six fois cité à l'ordre de l'Armée et fait chevalier, puis officier de la Légion d'honneur pendant la période même des hostilités.

Il avait conquis la rosette pour son action particulièrement efficace en Perse, où il avait installé, à Ourmiah, une ambulance française.

Au moment où le Parlement, saisi au Sénat par M. Paul Strauss d'un amendement sur les emplois réservés médicaux en faveur des médecins de l'Avant mutilés et réformés, va avoir à s'occuper de cette question de simple équité envers le corps médical combattant, on ne peut que se féliciter à la pensée que les justes revendications des Médecins de l'Avant seront soutenues à la Chambre par leur président lui-même.



Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur Cabanès qui vient de mourir

MM. Glenn-Flanklin Bowman et Charles Frédéric-C. ert Arensberg, résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaires du brevet français n° 579.406 déposé le 7 juillet 1923 pour : Procédé de dissolution des sécrétions mucineuses adhérant à des surfaces dentaires, désirent vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. Casalonga, ingénieur-conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier, à Paris.

Aux Mureaux, des passants ont découverts dans la Seine, près du grand pont des Mureaux, le cadavre du docteur Marc Landolt, demeurant, 12, place de Laborde, à Paris, qui s'était noyé le 20 avril dernier, au cours d'une partie de barque.

La Société des Eaux Minérales de Châtel-Guyon nous informe que la saison thermale est ouverte, à Châtel-Guyon, depuis le 1er mai dernier. L'établissement Henry, établissement de deuxième classe, ainsi que les Grands Thermes, établissement de première classe qui n'ouvriront que le 1er juin, viennent d'être perfectionnés, selon les exigences de la technique hydrothérapique la plus moderne. Tous leurs services sont prêts à fonctionner à plein rendement, ainsi que les buvettes du parc, aux gracieux noms féminins : Germaine, Louise, Marguerite, Yvonne.

L'administration des hospices rappelle que deux prix (médaille d'or) pour la médecine et la chirurgie sont décernés chaque année, à la suite d'un concours auquel ne peuvent prendre part que les internes qui accomplissent leur quatrième année d'internat.

Ce concours a lieu dans la seconde quinzaine de juillet.

Les candidats pour l'année courante devront se faire inscrire au secrétariat, 91, cours d'Albret, du 1er au 15 juin prochain inclusivement, et y déposer en même temps leur mémoire.

Un concours s'ouvrira le lundi, 5 novembre 1928, devant la Faculté de médecine de Montpellier, pour l'emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine de Marseille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— M. Yves Derrien, fils de M. le Dr Derrien, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Ingrid Farrup, fille de M. le Pr Farrup, professeur à l'Université d'Oslo, membre de l'Académie des sciences de Norvège.

M. le Dr Henri Estor, fils de M. le Pr Estor, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, et Mlle Yvonne Cardaire.

Mariages

— Jeudi a eu lieu, à la mairie du dix-septième arrondissement, le mariage du chirurgien René Le Page, avec Mlle Germaine Dantan. Les témoins étaient, pour le marié : MM. Fernand Rabier, sénateur du Loiret, et Fernand Callier ; pour la mariée : le docteur René Weill et M. Ch. Malexis, directeur d' « Eve ».

— Lundi dernier a été célébré, en la chapelle Saint-André d'Antin, le mariage de Mlle Monique Roederer, fille du docteur Carle Roederer et de Mme, née Haas-Ernst, avec M. Jacques Puisoye, fils de M. Etienne Puisoye et de Mme, née Louis.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée par M. l'abbé Hénocque, aumônier de Saint-Cyr.

En raison d'un grand deuil récent, la cérémonie a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le 30 avril a été célébré, à Saint-Honoré d'Eylau, au lieu d'une élégante affluence, le mariage de Mlle Marie-Thérèse Fehner avec le docteur Georges A. Dixon. Les témoins, pour le marié, étaient : S. Ex. l'ambassadeur des Etats-Unis, M. Myron T. Herrick et M. George Blumenthal; pour la mariée : le vicomte Etienne de Moüy et le baron Thibault de Chemellier. Parmi les personnes présentes, on remarquait : M. et Mme Parmely Herrick, vicomtesse de Charmacé, M. et Mme Miller comte et comtesse de Rougemont, Mme Roosevelt, comtesse Della Faille de Leverghem, comtesse de Boishue, M. et Mme Delano, M. et Mme Henry Walters, M. William Nelson Cromwel, M. et Mme J. Ridgely Carter, M. et Mme J. T. Strauss, amiral et Mme Langlois, etc...

Nécrologies

— De Bussière-Dunoise-Guéret. — Mme Vve Aupetit ; Mme et M. le docteur Sinaud et leur fils, ont la douleur de vous faire part de la mort de Monsieur Sylvain Aupetit, ancien entrepreneur de travaux publics, Chevalier du Mérite Agricole, leur époux, père, beau-père et grand-père, décédé dans sa 74e année.

— De Saint-Vaury (Creuse). — Le docteur A. Rivalier ; M. et Mme Filloux et leur famille, remercient bien vivement toutes les personnes qui leur ont apporté un témoignage de sympathie à l'occasion du décès de leur regrettée, Madame Rivalier.

— Le docteur Marc Blanc a la douleur de faire part de la mort de sa mère, Mme Camille Blanc. L'inhumation a eu lieu à Brioude (Haute-Loire). Le présent avis tient lieu de faire-part.

— De Nimes, on annonce la mort de M. Georges Gamel, docteur en pharmacie, ancien interne des hôpitaux de Paris, vice-président de l'Association des docteurs en pharmacie de France, vice-président honoraire de l'Association des pharmaciens de France. Les obsèques ont eu lieu à Nimes, le 27 mars.

— On nous prie d'annoncer le décès du docteur Aimé Dat, 18, Chaussée-d'Antin, survenu le 28 avril, 164, rue de Paris, à Villiers sur-Marne. De la part des familles Dat, Deschamps, Sartre, Monge.

Il n'a pas été envoyé de faire-part. Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité.

— Du docteur Gipoulon, décédé à Felletin (Creuse). Il appartenait à une famille très ancienne et très estimée de ce pays.

— De Nice, nous apprenons la mort de Mme Claire Gaillard, veuve du docteur Th. Gaillard. De la part de M. Pol Gaillard et son fils, de M. et Mme Géo Rémon et leurs enfants. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— De Cussac (H.-V.). — Mme Charles Cheyrou ; M. et Mme Alexandre Cheyrou ; Mlle Gabrielle Cheyrou ; Mlle Geneviève Cheyrou, ont la douleur de faire part de la mort de Monsieur Charles Cheyrou, docteur en médecine, leur époux, père, beau-père et grand-père, pieusement décédé, le 27 avril, 1928.

— De Vallière (Creuse). — Mme et M. A. Martin, professeur d'agriculture à Aurillac, et leurs enfants ; M. le docteur H. Pouget, Mme H. Pouget et leurs enfants ; Mme Janicot ; M. le docteur Janicot et leur fille ; Mme veuve Martin et ses enfants ; M. et Mme Louis Pouget et ses enfants et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de Monsieur Victor Pouget, décédé dans sa 75e année.

— Le docteur et Mme Georges Bué et leurs enfants prient toutes les personnes qui se sont associées à leur deuil de trouver ici l'expression de leurs remerciements émus.

— M. le doct. Mercereau (de Paris), décédé à l'âge de 73 ans.

— M. le doct. Albert Ruault, décédé à Saumur, dans sa 78e année.

— Du doct. *Raymond Lacaze-Dori*, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien conseiller général de Tarn-et-Garonne, ancien conseiller municipal de Montauban, décédé en cette ville, à l'âge de 73 ans.

AU SALON DES MEDECINS



Photo *Informateur Médical*

De haut en bas : Michel Philibert (cire), par le Dr Philibert, de Paris; Tête d'enfant (Pierre), par le Dr H. Astié, de Paris; Faïence peinte, par Mlle Baillière, de Paris.

Les états généraux du thermalisme et du climatisme

M. Bouju, préfet de la Seine, présidait, mercredi dernier, la première séance des états généraux du thermalisme et du climatisme, dont les travaux se poursuivirent au milieu d'une grande affluence dans la salle des ingénieurs civils.

Aux côtés du président, avaient pris place sur l'estrade, MM. le Prof. Desgrez, représentant l'Institut d'hydrologie, le Dr Moncorge, président de la Fédération Thermale et Climatique française, Maringer, président de Chambre au Conseil d'Etat, président de la Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, et les représentants des ministres du Travail, du Commerce, de la Guerre et de l'Instruction publique.

Au cours de ces quelques séances, dont nous rendrons compte plus en détail dans notre prochain numéro, ont été discutées un certain nombre de questions relatives au développement de notre industrie thermale et climatique et aux moyens de propagande destinés à la faciliter.

Des rapports ont été présentés sur ces différentes questions par MM. le Dr Flurin, maire de Cauterets, Piquet, président du syndicat des casinos autorisés de France. Ménabréa, directeur de la Chambre nationale de l'Hôtellerie, le Dr Janot, secrétaire de la Fédération Thermale et Climatique et Lefèbure.

**

LA QUESTION DU JOUR

Le rôle des floculats dans la pathogénie du choc asthmatique

M. J. Sédillot répond ici aux articles que M. A. Lumière a publiés dans « l'Informateur Médical », sur cette importante question.

On hésite toujours à prendre la plume au sujet d'un travail (1) dans lequel on vous a couvert de fleurs et cependant je me sens contraint à le faire pour essayer de prouver à M. A. Lumière que je suis beaucoup plus près, qu'il ne le pense et qu'il ne l'a dit, de ses idées, de sa doctrine générale du rôle des floculats dans le déclanchement du choc asthmatique.

L'origine des floculats.

Où nous nous séparons complètement, c'est seulement quand il s'agit d'envisager l'hypothèse de l'origine de ces floculats.

A l'origine de la constitution du terrain neuro-arthritique, absolument nécessaire, à mon avis, à l'éclosion de l'asthme, je place, pour tous les cas envisagés, *l'insuffisance fonctionnelle de la cellule hépatique dans son rôle sur le métabolisme de l'azote.*

Que va-t-il résulter de cette insuffisance fonctionnelle du foie endocrine ? *Un état habituel de perturbation du milieu intérieur* (2)

Ces sujets-là (l'analyse d'urines des 24 heures le laisse toujours soupçonner) fabriquent en trop petite quantité les substances azotées normales de l'uréopoïèse parfaite comme l'urée, et en trop grande quantité *les résidus azotés toxiques de l'uréopoïèse imparfaite*, comme l'acide urique et surtout les substances encore mal déterminées que représente l'azote résiduel. (J'englobe leur somme sous la dénomination doublement impropre, je le sais, d'uricémie.) (3).

Ces résidus azotés toxiques peu solubles, les reins vont en éliminer chaque jour le plus qu'ils pourront. Mais pas tout.

Chez beaucoup de sujets, les tissus vont en emmagasiner en réserves le plus qu'ils pourront et le plus vite qu'ils pourront. Mais pas tout.

Que va-t-il donc arriver ?

Ces substances vont arriver à atteindre dans le sérum sanguin (et en solutions instables) des taux anormaux.

C'est sur ce fait qu'il faut longuement et constamment fixer sa pensée, car là, à mon avis, est le « nœud gordien » de la question du neuro-arthritisme :

Ces résidus azotés toxiques qui sont peu solubles se trouvent à des taux anormaux et en solutions instables dans le sérum sanguin, qui est lui-même un solvant de composition fort complexe dont la constitution physico-chimique varie d'une heure à l'autre, avec les phases de la digestion par exemple ; et à une même heure, d'un organe à l'autre, notamment au moment de son passage à travers le champ de l'hématose : le poumon.

Ces neuro-arthritiques sont donc en perpétuel état d'équilibre plasmatique instable qui pourra être détruit (les substances-déchets peu solubles vont brusquement précipiter, floculer) dans deux circonstances :

— Ou bien brutalement à l'occasion de tout incident qui pourra produire un choc sanguin, c'est-à-dire une modification brusque de la constitution physico-chimique du solvant, le sérum (et ici il faudrait citer toutes les causes apparentes de déclanchement de la crise d'asthme, d'ordre anaphylactique).

— Ou bien, assez brutalement encore dès que, le solvant restant fixe, les substances dissoutes et peu solubles auront dépassé le taux au delà duquel, même en solutions *in vitro*, elles commenceraient à précipiter.

En résumé, pour moi, toute cause capable de modifier le solvant (introduction d'une albumine hétérogène par exemple) ou d'augmenter brusquement le taux des substances dissoutes, peut devenir génératrice de crise d'asthme.

Voilà pour l'origine des floculats. Voyons maintenant leur mécanisme d'action dans la pathogénie du choc asthmatique.

LEUR MÉCANISME D'ACTION
dans la pathogénie du choc asthmatique

J'ai dit plus haut que la floculation pouvait commencer à se faire au niveau des capillaires sanguins du poumon sans l'influence des modifications physico-chimiques que subit le solvant, le sérum, du fait de l'hématose.

Pour moi, le « primum movens » du réflexe qui dans le territoire du pneumogastrique va déclancher le spasme bronchique, la crise d'asthme, a son point de départ au niveau du poumon, *et ce « primum movens » c'est précisément un phénomène de floculation dans le sang des capillaires pulmonaires.*

L'excitation, née dans le poumon, gagne par voie centripète la portion pneumique du noyau du pneumogastrique qui, par voie centrifuge (toujours dans le pneumogastrique), revient au poumon où elle va déclancher le spasme bronchique.

D'autres auteurs, notamment mon maître M. Léopold Lévi, pensent que le « primum movens » de la crise d'asthme est *un état primitif d'hyperexcitabilité du noyau bulbaire du pneumogastrique* (hyperexcitabilité d'origine endocrinienne). Il assimile ainsi la pathogénie immédiate de la crise d'asthme au mécanisme pathogénique qu'il a proposé pour l'accès de migraine : il a situé dans le bulbe un centre de la migraine et le meilleur argument qu'il puisse donner en faveur de son idée, c'est que les phénomènes qui accompagnent toujours, obligatoirement, la migraine comme l'état nauséeux traduisent l'état d'excitabilité de voisinage d'autres noyaux qui se trouvent précisément au contact de celui dont il fait le centre migrainogène.

Quiconque acceptera son hypothèse en ce qui concerne la migraine, doit la rejeter formellement en ce qui concerne l'asthme, et précisément en se servant du meilleur de ses arguments.

Si le déclanchement de la crise d'asthme était dû à un état primitif d'hyperexcitabilité du noyau du pneumogastrique, comment admettre que cet état d'excitabilité resterait strictement limité à la portion pneumique du noyau du pneumogastrique sans retentissement sur les portions cardiaque et gastrique du même noyau ? Car, en effet, j'en appelle au témoignage de tous les cliniciens, *jamais au cours des crises d'asthme, même les plus violentes, nous n'observons de phénomènes d'excitation dans le territoire gastrique ou cardiaque du pneumogastrique. Jamais.*

En alternance avec des crises d'asthme (et d'ailleurs tout à fait exceptionnellement), nous pouvons certes observer des crises de fausse angor ou de tachy-arythmie chez la femme, des crises d'hyperchlorydrie chez l'homme, mais la plupart de ces manifestations, d'ailleurs comme la tachycardie et la fausse angor sont de la série sympathicotonique et non pas vagotonique !

A tous ceux qui pensent que les floculats peuvent intervenir par action directe sur les tissus nerveux, je demande : *Comment imaginer que cette action va s'exercer électivement non pas même sur un seul noyau, mais sur une portion très différenciée de ce noyau ?*

Quoi qu'il en soit de ces interprétations, *il me semble, à moi, que ma doctrine de l'uricémie nécessaire à l'éclosion de l'asthme peut se rapprocher ici de la doctrine générale du rôle des floculats dans la pathogénie du choc asthmatique de M. A. Lumière.* Seule une doctrine donne une explication valable de *la fixité des horaires des crises d'asthme* (7 heures du soir et 2 heures du matin), c'est-à-dire juste 7 heures après les repas.

— heure à laquelle le foie vient de terminer, mais très imparfaitement, sa tâche dans le métabolisme de l'azote,

— heure à laquelle le sang s'est enrichi au maximum des résidus azotés toxiques de l'uréopoïèse imparfaite.

— heure à laquelle enfin (deux heures du matin), le sang, du fait de la respiration ralentie pendant le sommeil, se trouve dans des conditions très particulières (4).

Non, je n'ignore pas non plus que ma méthode générale de traitement des asthmatiques, la cure de désintoxication arthritique est « *une thérapeutique antifloculante* », comme le remarque M. Lumière.

(1) Auguste LUMIÈRE : « L'Informateur Médical », 15 avril 28, et : **La vie, la maladie et la mort,** pages 323 à 328 (Editeur Messou).

(2) SEDILLOT : **Essai de définition de la goutte** (exarthritisme), « Le Phare Médical », avril 28 (à suivre).

(3) SEDILLOT : **L'asthme,** 3e édition 1926, pages 58 à 68.

(4) SEDILLOT : **L'asthme**, 3e édition, pages 209 à 217.

(Voir la suite page 11).

La médecine il y a 50 ans

Verneuil en 1878, défend à la tribune de l'Académie de médecine, le pansement antiseptique selon la méthode de Lister.

Une tres longue discussion eut lieu à l'Academie de médecine pendant les premiers mois de 1878 sur un procédé opératoire et une méthode de pansement, qui, inspirés des conceptions de Lister et de la doctrine septicémique, avaient pour but de réaliser l'antisepsie des plaies. Une communication de Verneuil, qui s'était fait en France un des défenseurs les plus ardents de cette nouvelle tecnique, avait suscité nombre de critiques et d'objections que leurs auteurs avaient successivement développées à la tribune. C'est pour répondre à tous que Verneuil, clôturant cet important débat, développa les propositions suivantes :

« 1° Plusieurs pansements, très différents à première vue, peuvent être utilement employés, à la seule condition qu'ils se ressentent directement ou indirectement de la méthode antiseptique dont ils constituent les divers procédés, et qu'ils satisfassent aux exigences de la doctrine de la septicémie.

« 2° Aucun pansement n'est applicable partout et ne peut prétendre à une efficacité constante. Le meilleur de tous, dans un cas, peut devenir le plus médiocre dans un autre

« 3° Le même pansement, convenable à certaine période de la cure, peut nuire avant ou après.

« 4° Si rarement appliqué et applicable qu'il soit, un pansement peut, dans un cas exceptionnel, l'emporter sur un autre.

« 5° L'art consiste à faire un choix motivé... »

Verneuil ajouta d'ailleurs que sur 28 amputés chez lesquels il avait appliqué des pansements antiseptiques, il n'en avait perdu que 4, dont aucun par suite de pyohémie ou d'érysipèle ou de complications traumatiques graves. « L'érysipèle, dit-il, tend à disparaître de mon service où il faisait de si grands ravages avant l'application générale des procédés antiseptiques. A mon avis, la doctrine septicémique, ayant pour corollaire la méthode antiseptique, domine actuellement toute la chirurgie, et révolutionne la thérapeutique et la médecine opératoire ».

Journées thermales de Clermont-Ferrand

Les journées termales de 1928 auront lieu les 27 et 28 mai, sous la présidence du professeur Castaigne. Le programme a été ainsi établi :

27 mai 1928. — La Bourbonle. 9 h. : ouverture des Journées : visite de l'établissement. Conférence sur l'ensemble des maladies soignées à La Bourboule : « Les enfants à La Bourboule », par M. le professeur Giraud ; déjeuner à La Bourboule. — 1 h. 45 : Départ pour le Mont-Dore par train spécial. — 18 h. : Visite de l'établissement. Conférence sur l'asthme au Mont-Dore : « L'ensemble des maladies soignées au Mont-Dore », par M. le professeur Villaret ; dîner ; soirée au Casino.

28 mai 1928. — Départ du Mont-Dore pour Clermont, à 7 h., en auto-cars ; arrivée à Clermont, avenue Vercingétorix, à 8 h. 50 ; séance solennelle. Rapport snr : 1. « La tuberculose aux eaux minérales et dans les stations de cure de l'Auvergne et du centre de la France », par M. le professeur Léon Bernard ; 2. « Les maladies rhino-pharyngées et laryngées au point de vue de leur traitement par les eaux minérales de l'Auvergne et du Centre », par M. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris ; 3. « Les injections intratissulaires d'eaux minérales », par MM. les professeurs Billard et Piéry.

Le dîner des Médecins anciens combattants



Le dîner des anciens médecins des corps combattants a lieu le 14 mai, sous la présidence de M. le Maréchal Pétain, au Foyer médical international, 10, avenue d'Iéna.

Conférence de l'Ecole de perfectionnement des Officiers de réserve du service de santé

Les deux conférences d'intérêt général restant prévues au programme de l'Ecole de Perfectionnement des Officiers de réserve du Service de Santé pour l'année 1927-1928 seront faites à la Sorbonne dans les conditions suivantes :

1° Dimanche 20 mai, à 9 heures 30, par M le dentiste militaire de réserve Georges Villain :

« Le service dentaire dans l'armée mobilisée, son importance dans la récupération des effectifs, ses répercussions administratives et budgétaires. »

2° Dimanche 17 juin 1928, à 9 heures 30, par M. le médecin lieutenant-colonel Schickele :

« Equipement du Service de santé d un front d'armée».

L'œuvre la plus remarquée au Salon des Médecins



Photo *Informateur Medical*

Portrait au crayon de Mlle Suzy Jeannin, par P. Peugniez

Tombola du IXe Salon des Médecins

Le dimanche 29 avril dernier, à 4 heures de l'après-midi, a été tirée, au Salon des Médecins, au cercle de la Librairie, sous la présidence de M. le docteur Siredey, de l'Académie de Médecine, la tombola organisée au profit de la Société de Secours Mutuels et de Retraites pour Femmes et Enfants de médecins.

Quatre roues Fichet animées par les mains innocentes de quatre charmantes jeunes filles : Mlle Ninon-Marcelle Labbé ; Mlle Margain, Mlles Veillard, représentaient en l'espèce la Fortune dispensatrice d'une soixantaine de lots d'autant plus précieux qu'ils étaient constitués par autant d'œuvres de confrères artistes en ayant fait généreusement don.

A cette aimable fête de famille, assistaient nombre de gracieuses femmes, au premier rang desquelles, il nous faut citer les dames patronnesses de l'Œuvre qui, pendant la durée du Salon se sont transmuées en autant de vendeuses de billets, aussi persévérantes que perspicaces : Mmes Jayle, Marcelle Labbé, Margain, Thoinot, Veillard, qu'entouraient de nombreuses femmes et filles de confreres. Parmi ceux-ci, venus également très nombreux, nous avons reconnu avec plaisir, M. le professeur Hayem, de l'Académie de Médecine, président du Salon des Médecins ; MM. les professeurs Grimbert, de l'Académie et Tassilly ; nos aimables confrères Wattelet, le si dévoué secrétaire général de l'œuvre ; Antoine, Foveau de Courmelles, Kolb, Peraire, etc...

Quand la roue de la Fortune eut enfin accompli ses soixante et quelques tours, M. le docteur Siredey en quelques mots pleins de cœur et de bonhomie, remercia tous ceux qui avaient collaboré à la réussite de cette tombola, dont l'actif dépasse neuf mille francs, à savoir : d'abord les Dames Patronnesses, le Secrétaire général de l'Œuvre et enfin, le docteur Paul Rabier, l'organisateur du Salon qui s'était chargé du recrutement et de l'installation des lots.

Ci-dessous, la liste des numéros gagnants :

38 94 137 185 187 189 197 203 298 343
373 385 398 461 491 500 504 551 620 638
724 727 846 878 879 910 951 1007 1019 1038
1064 1156 1204 1208 1328 1341 1345 1359 1435 1474
1500 1538 1561 1571 1580 1584 1628 1679 1682 1694
1708 1719 1724 1823 1872 1882 1915 1930 1938 2010
2037.

Les heureux gagnants sont priés pour retirer leurs lots de s'adresser : Dr Abel Watelet, 21, rue Violet (Paris XVe).

Société de Médecine légale de France

Séance du lundi 14 mai 1928, à 17 heures, 1re Chambre du Tribunal civil de la Seine (Salle des Pas-Perdus, Palais de Justice).

Ordre du jour :

1° Rapport de MM. Balthazard et Tiffeneau sur un vœu transmis par la Société de thérapeutique, relativement à la délivrance des dérivés de la malonylurée.

2° Communication de M. Duvoir. L'expertise amiable.

3° Communication de M. Philippe. Le Diagnostic médico-légal de la gonococcie chez la femme.

4° Communication de M. Trenel. Le secret à l'égard du conjoint et des enfants sur la nature spécifique de la paralysie générale.

Le Secrétaire Général :
DERVIEUX.

La célébration du centenaire de Tarnier

Le Prof. Bar, à la clinique de la rue d'Assas, le Prof. Pinard, à l'Académie de médecine, évoquent en de remarquables discours, la vie et l'œuvre de l'illustre maître.

A la clinique Tarnier

Une très nombreuse assistance se pressait mardi dernier dans l'amphithéâtre de la clinique Tarnier, où l'on célébrait le centenaire du célèbre accoucheur, dont cet établissement porte le nom. Autour de M. Charlety, recteur de l'Université qui présidait cette cérémonie, du doyen Roger, du prof. Brindeau et de M. Chenevrier, secrétaire général de l'assistance publique qui représentait M. Mourier, avaient pris place une foule de personnalités du monde médical et plus spécialement des milieux obstétricaux ; notamment MM. les docteurs Berlère, président de l'Académie de médecine, Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, les prof. Bar, Guéniot, Grimbert, Couvelaire et Jeannin, les docteurs Devraigne, Funck-Brentano, Metzger, Guéniot, Cathala, Ecalle, Levy-Solal, Vandercal, etc...

Le prof. Roger se leva le premier pour rappeler tous les titres que s'est acquis Tarnier a la reconnaissance et à l'admiration de la postérité. Avec l'éloquence et le style qui caractérisent toutes ses manifestations oratoires, l'éminent doyen de la Faculté de médecine exposa le rôle décisif de l'illustre maître dans la lutte contre l'infection puerpérale. En osant le premier, dit-il, invoquer la notion de contagiosité dans l'étiologie de ce terrible mal qui décimait les femmes dans les maternités, Tarnier permit le développement des mesures de phophylaxie qui allaient diminuer dans une large mesure les ravages de ce redoutable fléau.

La parole fut ensuite donnée à M. Chenevrier qui au nom de M. Mourier, directeur général de l'assistance publique, retenu dans le Gard par des obligations politiques, montra la portée sociale de l'œuvre de Tarnier, « œuvre qui se trouve, dit-il, continuée et complétée par notre organisation de lutte contre la mortalité infantile. En disant ce qu'est aujourd'hui cette organisation, on ne saurait rendre un plus éclatant hommage au maître qui en fut le véritable précurseur : et c'est honorer les morts que de s'inspirer de leur exemple ».

Et ce fut enfin le tour du prof. Bar qui, avec la sincère et poignante émotion d'un véritable fils, fit revivre un moment, d'une façon saisissante, la belle figure de celui dont il fut l'élève et auquel l'attachaient des liens de profonde affection. Après avoir retracé les principales étapes de cette grande carrière, l'orateur [illegible] un magistral exposé de l'œuvre de Tarnier, la plaçant, pour en montrer l'étendue et la portée, dans le milieu même et dans les conditions où elle nâquit. De cette œuvre, il étudia successivement les deux aspects : lutte contre l'infection puerpérale d'une part, que Tarnier sut mener courageusement et victorieusement, malgré tant de résistances et tant de scepticisme, et d'où sortit, grâce à la collaboration féconde de Pasteur, une ère nouvelle en obstétrique, l'ere de l'antisepsie : — orientation de la science obstétricale, d'autre part, vers les conceptions modernes sur lesquelles repose l'obstétrique opératoire d'aujourd'hui.

Et le Prof. Bar montre le chemin parcouru depuis trente ans ! Dans les progrès réalisés, une part importante, dit-il, revient à son illustre maître. « Certes, ajoute-t-il, au point de vue scientifique, comme au point de vue social l'obstétrique actuelle n'est plus du tout ce qu'elle était en 97, à la mort de Tarnier. Mais le mouvement, dont nous voyons aujourd'hui l'aboutissement, n'a été créé que parce que Tarnier a substitué un esprit scientifique à l'esprit empirique qui dominait avant lui. Ayant reçu une obstétrique faite de force, il lui a substitué une obstétrique opératoire faite d'habileté et de douceur... Il a préparé Budin, Pinard... a posé les premiers principes de notre obstétrique moderne... On peut dire qu'il a été le dernier maître d'une école passée et qu'il est aussi le premier maître de l'école actuelle. »

A l'Académie de médecine

L'Académie de médecine a tenu, elle aussi, à s'associer à la célébration du centenaire de Tarnier. Au cours de sa dernière séance, elle a pieusement écouté un très beau discours où le prof. Pinard sut, avec sa vigoureuse éloquence, évoquer la figure du maître, dont il fut lui aussi l'élève, et analyser fidèlement son œuvre glorieuse. En descendant de la tribune, le prof. Pinard, dont la robuste vieillesse continue à faire l'admiration de tous, reçut de ses collègues une chaleureuse ovation.

Vacances de chaires de Faculté

Par arrêté du ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts, en date du 5 mai 1928, la chaire de clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du dit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par arrêté du ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts, en date du 5 mai 1928, la chaire d'hygiène et clinique de la première enfance de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du dit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.









LE MÉDECIN DU JOUR



M. le Professeur PORTMANN, de Bordeaux

Dans un précédent article nous parlions de l'excellente propagande pour la Médecine française, faite par les cours en langue étrangère du professeur Portmann.

Notre intention était seulement de nous fixer sur l'organisation du cours de Broncho-œsophagoscopie, fait chaque année dans cette école. Mais le désir de faire plus ample connaissance avec le maître et ses méthodes, l'emporta sur des obligations qui nous appelaient ailleurs.

En réalité, il est bien difficile d'échapper à l'emprise d'une telle activité intelligente et féconde.

C'est, dans ses nouvelles Salles clairement aménagées et modernes de l'hôpital du Tondu, que nous avons pu surprendre le professeur Portmann. Entouré de ses nombreux élèves, il trépanait un tout jeune enfant. Chaque coup de gouge, chaque geste opératoire, était expliqué d'une voix claire à cet auditoire attentif. Puis, chacun passait tour à tour pour examiner la région découverte. L'opération terminée, fut commentée dans une salle de cours contiguë et précisée au moyen d'un schéma lumineux fait au tableau.

Ces quelques détails observés rapidement au cours de ce premier contact, nous fixa bien vite sur la valeur pédagogique d'un tel maître. Passionnément consacré à l'enseignement, dont il possède le don incontestable, le professeur Portmann ajoute à cette qualité naturelle, une volonté et une puissance de travail considérables. Sa vie entière est la manifestation de ces deux qualités maîtresses

Elève de l'Ecole de Santé de la Marine, il sort avec le numéro un. La guerre le trouve en Adriatique sur l' « Edgard-Quinet », puis en 1915 dans le Sud Tunisien. En 1916, attaché à l'armée serbe, il contracte le typhus exenthématique. Envoyé ensuite à Athènes, au moment des événements de décembre 1916, il est emprisonné, mis au mur... En 1917, et 18, nommé à la légation de France en Grèce, et chargé par Jonnart de notre propagande en Orient, il crée l'hôpital français d'Athènes, fonde des sociétés, organise un journal, jette les bases de l Institut Pasteur, etc...

Cet Orient qu'il avait admiré, le séduit, et il rêve d'y créer toute une organisation destinée à étendre l'influence scientifique française. Les circonstances lui ont heureusement permis de développer cette influence scientifique dans bien d'autres parties du monde. Ce désir sera le *primum movens* de ses plus belles actions.

Car, si le professeur Portmann a beaucoup voyagé, il a aussi beaucoup souffert de voir cette France qu'il aime de tout son cœur, méconnue et souvent combattue. « Le grand tort du Français, disait-il, dans sa leçon d'ouverture est de ne pas sortir de son pays, de se laisser vivre dans une contemplation satisfaite des objets familiers qui l'entourent, de se restreindre dans sa discipline habituelle de travail et de limiter le monde aux frontières de sa ville ou de sa province. » Le moindre voyage à l'étranger lui ouvrirait cependant les yeux et, quel que soit son désir de voir la France aimée, comme il se le figurait, il constaterait avec peine, les marques indubitables de désaffection, d'indifférence, même de regret de ne pouvoir admirer la grande nation du passé...

...Et si l'on essaie d'analyser la cause profonde de cette désaffection, le sentiment de défiance qui persiste malgré les rapprochements politiques momentanés et fragiles, on est surpris de l'importance des liens scientifiques et de l'action pénétrante de l'enseignement universitaire. »

On comprend ainsi les nombreux voyages faits par le professeur Portmann en Suisse, Italie, Belgique, Hollande, Allemagne et Russie soviétique, au Canada, Etats-Unis, à Cuba, etc..., au cours desquels, dans chaque clinique, il expose avec cette clarté qui lui est propre, des questions récentes de chirurgie spéciale. Et l'on conçoit aussi, le succès toujours plus grand de ses cours en langue étrangère. Voilà n'est-il pas vrai une bien belle besogne et un bien noble exemple !

Rentré d'Orient, on voit cet homme d'une activité inouïe toujours en mouvement, toujours à la poursuite d'une réalisation nouvelle, se mettre avec enthousiasme au travail de patience et de réflexion qu'exigent les concours et d'arides recherches sur l'oreille interne. Successivement il est : aide de clinique, chef de clinique, pour devenir, après un brillant concours en 1923, le plus jeune agrégé de France.

Plus de 200 publications parues en France et à l'étranger sont le résultat tangible de ce labeur. C'est avant tout l'oreille interne qui l'attire et le professeur Portmann possède actuellement une des collections de labyrinthes les plus complètes du monde.

Des procédés opératoires originaux de laryngectomie, d'amygdalectomie totale, de plastique nasale, le traitement chirurgical des vertiges par l'ouverture du sac endolymphatique, opération qui porte son nom. Des instruments nouveaux, des recherches anatomo-pathologiques (fibro-tuberculome du larynx, polypes de l'oreille, etc...) des revues générales, des rapports, des monographies, des ouvrages d'ensemble, qu'il serait trop long d'énumérer, complètent cette œuvre considérable. Ses livres sont publiés en anglais, en espagnol et en russe. Ses « Consultations oto-rhino-laryngologiques du Praticien » ont été, en effet, le premier livre français traduit en russe, depuis la révolution. Il y a quelques mois à peine, il publiait, avec son collaborateur Retrouvey, un splendide Traité de mille pages, sur le « Cancer du nez, des Fosses nasales, des Sinus et du Naso-pharynx ». Ce mois-ci, il fait paraître avec son anesthésiste, Paul Leduc, un « Traité d'anesthésie loco-régionale en oto-rhino-laryngologie ». Trois autres ouvrages sont en préparation. Ce sont là, quelques témoignages de son persévérant et étonnant labeur.

En 1927, il devient titulaire de la Chaire de Clinique oto-rhino-laryngologique à la Faculté de Médecine de Bordeaux, si magnifiquement illustrée par son fondateur, le professeur Moure. La charge est lourde. Il accepte joyeusement. Elle est favorable au développement toujours plus intense de son activité. Il veut grandir encore le renom, pourtant considérable, de cette école dont il devient le chef.

Pour atteindre les buts qu'il poursuit, une organisation d'ensemble doit être prévue, un plan établi, dont la réalisation nécessite une continuité jamais en défaut et la volonté inébranlable de réussir.

Le professeur Portmann crée des cours spéciaux de broncho-œsophagoscopie, d'anatomie pathologique ; des conferences illustrées de schémas précis, familiarisent les assistants avec la mastoïde et les nerfs craniens. Ses deux cours annuels de perfectionnement, l'un en français, l'autre en langue anglaise couronnent, par leurs succès, ses efforts constants. N'est-il pas question d'un cours en langue espagnole.

A un tel labeur, à une telle organisation, l'étranger répond en effet, par sa présence. Il vient lui-même s'instruire, se documenter, s'initier aux techniques nouvelles. C'est ainsi qu'en 1927, Bordeaux parmi les autres villes de France fut choisie par les oto-rhino-laryngologistes anglais pour leur Congrès annuel d'O. R. L., qui, en 1926, s'était tenu en Autriche, à Vienne.

Le professeur Portmann qui avait été en 1923, rapporteur au Congrès français d'oto-rhino-laryngologie est successivement nommé cette année : rapporteur au Congrès d'oto-neuro-ophtalmologie à Marseille sur les « spasmes vasculaires en otologie » et rapporteur, aussi, au Congrès international de Copenhague sur « la structure anatomique de l'oreille moyenne et ses conséquences sur le cours des suppurations ». Membre de la plupart des Sociétés d'oto-rhino-laryngologie étrangères, il vient d'être élu cette année par la Royal Society of Medecine de Londres, comme membre d'honneur, etc...

Mais, il reste encore des champs immenses à sa dévorante activité. De nombreux journaux reçoivent de lui des productions littéraires, des comptes-rendus de ses voyages, des relations de ses idées pédagogiques, voire même sociales : « Le Journal », « Revue Hebdomadaire », « Illustration économique », « Petite Gironde ».

Nommé administrateur des Hôpitaux, il apporte au sein de ce Conseil sa documentation personnelle sur l'organisation hospitalière dans les autres pays, et entraîne vers la recherche du « toujours mieux ».

Le professeur Portmann est depuis 1926 Officier de la Légion d'Honneur.

Avec cet homme aimable et accueillant malgré ses préoccupations constantes, nous avons connu un Maître indiscutable en même temps qu'un grand Français.

V. D.

INFORMATIONS DIVERSES

M. le Dr Henri Bourdon, radiographe à l'hôpital Saint-Louis, vient d'être amputé pour la dixième fois. M. le Pr Lecène lui a enlevé le dernier doigt qui lui restait à la main gauche.

Le banquet de l'Amicale des Médecins aliénistes aura lieu le 27 mai, à 7 heures et demie, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Le Traitement Médical de l'Angine de Poitrine, par M. le Dr VALORY. (Courrier Médical).

La thérapeutique symptomatique de l'angine de poitrine a une importance primordiale car, comme le fait remarquer l'auteur, c'est souvent la seule arme dont dispose le médecin praticien. Aussi M. Valory insiste-t-il sur les avantages de la spasmalgine, combinaison de pantopon, de papavérine et d'éther sulfurique d'atropine, dont M. Timbal s'est servi également avec succès dans le traitement des sténoses pyloriques (*Paris Méd.*, 1927, p. 517.

Le pantopon renferme, comme on sait, sous forme de chlorhydrate soluble, la totalité des alcaloïdes de l'opium. C'est l'opium total injectable. La papaverine très peu toxique (on en peut donner 0 gr. 20 à 0 gr. 30 par jour) est un antispasmodique à action élective sur la musculature lisse des viscères et des vaisseaux.

L'éther sulfurique d'atropine a sur l'atropine l'avantage de n'avoir pour ainsi dire aucun des effets empêchants périphériques. Il ne provoque ni augmentation de la pression sanguine, ni sécheresse de la bouche, ni paralysie du tube digestif, ni mydriase. Par contre, il a électivement les propriétés excitantes centrales de l'atropine qui en font l'antidote de choix de la morphine.

Cette constitution bien définie fait qu'avec une toxicité relativement faible, la spasmalgine a la propriété de faire disparaître les contractions convulsives de la musculature lisse et les phénomènes douloureux résultant des troubles fonctionnels. C'est donc le médicament de choix de la crise d'angine de poitrine. En cas d'accès de moyenne intensité, on pourra la prescrire sous forme de comprimés.

Auparavant en présence d'une crise particulièrement violente et qui plus est, lorsque des accès subintrants créaient un véritable état de mal, force était de recourir à une injection de morphine. Et, trop nombreux sont les cas où l'obligation de pratiquer des injections successives conduisait les malades, surtout les névropathes, à la morphinomanie. Aussi est-il préférable d'utiliser la spasmalgine par voie hypodermique, car il n'y a à craindre aucune accoutumance et c'est un médicament quasi-spécifique de la crise d'angor. A son défaut, dans les cas d'extrême urgence, le médecin pratiquera une injection de pantopon, qui de plus en plus, dans la trousse du praticien se substitue à la morphine.

Dans les cas où il faudrait combattre une hyperexcitabilité nerveuse telle qu'elle domine le tableau clinique, on pourra prescrire des bromures, mais on sait que leur usage tant soit peu prolongé réduit la sécrétion, d'où anorexie et dyspepsie atonique. Aussi faut-il donner la préférence au sédobrol parfaitement inoffensif pour la muqueuse gastrique. C'est de plus un moyen élégant et discret de faire absorber du bromure. Pour une hyperexcitabilité intense et un état de mal prolongé, on pourra l'associer ou le faire alterner avec le somnifène. Il paraît assez pratique et de résultats heureux de donner du sédobrol dans la journée et du somnifène *le soir*. Absorbé le soir par un malade qui aura été victime dans la journée de crises subintrantes, le somnifène donne un sommeil réparateur.

D'autre part, il faut toujours suspecter un certain degré d'insuffisance rénale, en particulier dans les angors d'origine cardio-artérielle. Ces dernières forment à elles seules le tiers de la totalité des angines de poitrine (Gallavardin). En conséquence, au régime il faudra adjoindre un diurétique dont le type est la théobromine. La théobromine soluble ou allylthéobromine possède sur la théobromine courante l'avantage d'une action diurétique supérieure et plus facilement contrôlable. La diurèse théobrylique sera notamment plus rapide, plus abondante, plus durable que la diurèse digitalique dans certains cas de cardiopathies artérielles, associées à l'insuffisance rénale. On l'administrera donc toutes les fois que la théobrominc est indiquée, à petites doses répétées, par exemple 10 gouttes 3 à 8 fois par jour dans de l'eau sucrée ou dans une tisane diurétique. On pourra en injecter une demi-ampoule deux ou quatre fois par jour par voie intramusculaire (complètement indolore) et même par voie endoveineuse. Lorsqu'il y aura urgence à débloquer un rein, on pourra faire jusqu'à 3 ampoules quotidiennes par voie endoveineuse ou intramusculaire. Inoffensif pour le parenchyme rénal (Radenac), d'action rapide et sûre, le théobryl est le diurétique de choix du praticien. Il sera donc d'un précieux secours car, dans ces cas-là, c'est par le régime, la théobromine et la digitale qu'on fait baisser l'hypertension artérielle et ce n'est pas avec les hypotenseurs.

∴

Traitement des ostéites par l'hydroxyde de bismuth radifère, par A. COMBAULT (Journal des Praticiens).

A la suite des communications de MM. Lemay et Jaloustre, à l'Académie des Sciences, relatives à l'action du bismuth sur le staphylocoque, et des observations — publiés par le docteur Fourcade — de staphylococcies traitées par l'hydroxyde de bismuth radifère, le docteur Combault précise les indications de ce traitement en ce qui concerne la question des ostéites traumatiques.

Ses observations lui permettent d'établir les conclusions suivantes : dans les staphylococcies internes, lorsque le staphylocoque est le seul agent pathogène, l'hydroxyde semble spécifique, le résultat thérapeutique est moins brillant lorsque le staphylocoque est associé au streptocoque, celui-ci semblant acquérir une virulence particulière lorsque le staphylocoque a été détruit par le bismuth.

Comme en attestent plusieurs observations, l'efficacité remarquable de l'hydroxyde de bismuth radifère dans le traitement des ostéites staphylococciques traumatiques, et particulièrement des ostéites chroniques, se traduit par une cicatrisation rapide ; les récidives sont rares, une ou deux injections suffisent d'ailleurs à les juguler. Une série préventive d'hydroxyde de bismuth radifère permet en outre, dans certains cas, des tentatives de conservation ou de restauration qui sembleraient téméraires avec tout autre traitement.

Les conclusions du docteur Combault confirment donc, en matière de staphylococcie profonde, les observations des premiers expérimentateurs, tant au point de vue bactériologique qu'au point de vue clinique.

∴

Le bromure de sodium en thérapeutique, par le Dr PEYRUS (Concours Médical).

Dans tous les cas où l'on doit ménager soit le système cardio-pulmonaire, soit l'appareil digestif, et où l'on peut appréhender des phénomènes toxiques (asthme, affections cardiaques de la période d'eusystolie ou d'hyposystolie, insuffisance de la dépuration urinaire), le bromure de sodium doit, de l'avis général des auteurs qui l'ont étudié (Rabuteau, Pouchet, Martinet), être préféré au bromure de potassium ; mais, bien entendu, il faut employer un bromure de sodium excessivement pur et qui puisse être administré en solution suffisamment étendue : on sait que le sédobrol réalise le moyen le plus sûr, le plus élégant et le plus discret de faire absorber le bromure de sodium. Sans doute, lorsqu'il s'agit de calmer une douleur intense, il vaut mieux donner l'allonal (isopropyl-allyl-barbiturate de diméthyl-amido-antipyrine) qui est un analgésique renforcé, facile à prendre et toujours admirablement toléré. Sans doute aussi lorsqu'il s'agit de combattre une insomnie tenace, ou une agitation exceptionnelle, il est préférable de donner le somnifène, le plus maniable des hypnotiques qui permet d'administrer à chacun sa dose et qui agit de façon remarquable dans toutes les insomnies de quelque nature qu'elles soient, — mais, dans l'immense majorité des symptômes nerveux, en médecine générale, en gynécologie, en urologie, dans les affections cardiaques aussi bien que dans les maladies de l'estomac, du foie, de l'intestin, qu'il s'agisse de pithiatisme ou de troubles fonctionnels, de mal comitial, de convulsions, de chorée ou de laryngite striduleuse, de coqueluche, d'éréthisme génital, de palpitations, de dyspepsie hypersthénique, le sédobrol rend les plus grands services à la dose de 1 à 2 tablettes par jour, à faire dissoudre dans une tasse d'eau très chaude : on obtient ainsi un bouillon végétal de bonne odeur et de bon goût, qu'on peut faire absorber à un malade sans qu'il se doute même qu'il prend du bromure, et qu'on peut lui présenter comme une infusion calmante quelconque, lorsqu'il a, ce qui n'est pas rare, la phobie de la médication bromurée.

∴

Les médicaments dangereux. — Journal de thérapeutique français).

Dans une communication récente à la Société de Médecine de Paris, Jacques Sédillot a rapporté deux cas d'intoxication médicamenteuse grave.

Dans le premier cas, il s'agissait d'un malade âgé de 72 ans, tabétique et brightique, qui souffrait de vertiges intenses. On lui prescrivit de la *phényl-éthyl malonylurée*. Ce traitement provoqua une intoxication des plus graves avec accidents urémiques.

Dans le second cas, un asthmatique de 60 ans fut atteint d'urémie mortelle à la suite de quatre injections sous-cutanées d'*adrénaline* pratiquées à 24 heures d'intervalle.

Voici donc deux traitements dont on vante la quasi-innocuité au point de vue toxique, qui ont provoqué des accidents graves, voire mortels. Il est vrai que les malades devaient avoir des reins insuffisants, mais il faut toujours se méfier de ces affirmations de non toxicité pour certains médicaments qui trompent le médecin comme le public. En particulier, chez les urémiques et chez les asthmatiques, la sensibilité aux toxiques est extrême. Mieux vaut employer le régime de désintoxication si vanté par Sédillot, ou la cure de jeûne de Guelpa, quitte, lorsque l'emploi de l'adrénaline devient nécessaire, à ne s'en servir qu'avec une extrême précaution.

Un médecin parisien se noie au cours d'une promenade

Au cours d'une promenade à la voile à Meulan, le bateau du docteur Marc Landolt chavira. Le docteur qui l'occupait avec ses enfants, fit tous ses efforts pour sauver sa fillette, âgée de 13 ans, et la ramener au rivage. Au cours de cette tentative, le docteur Marc Landolt eut une syncope et coula à pic. Sa fillette fut sauvée alors qu'elle était déjà inanimée, par un voilier voisin. Son fils, âgé de 17 ans, qui était resté accroché à la coque du bateau fut sauvé par une péniche. Le docteur Marc Landolt, président de la Société d'ophtalmologie de Paris, était un savant distingué dont la perte sera regrettée par tous ses confrères et amis.





Les Victimes de la Science

M. Bourbon
Radiologiste a l'Hopital de Lariboisière
qui vient de subir une nouvelle amputation

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

M. Lignières renouvelle ses réserves sur l'application du B. C. G., dans la prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose.

Prenant la parole, après la déclaration du professeur Calmette, M. Lignières commence par affirmer son admiration à l'égard de l'importante découverte du prof. Calmette, ayant étudié, pendant de longues années, la question de la prophylaxie des maladies infectieuses, il sait le profit que l'on peut tirer d'une vaccination efficace contre la tuberculose.

Il tient à déclarer que ses propres expériences, confirmant celles du prof. Calmette, ont établi que le B. C. G. ne donne jamais la tuberculose.

Il constitue un moyen puissant de lutte et doit être recommandé toutes les fois que la contagion est à craindre.

S'il a cru devoir faire une restriction à la généralisation de son emploi, c'est en raison des données nouvelles que l'on possède aujourd'hui sur le mécanisme de son action immunisante. On sait, en effet, à l'heure actuelle, que ce vaccin cultive à l'endroit où il a été introduit, qu'il envahit l'organisme par l'intermédiaire du système lymphatique, qu'il y reste des mois et qu'il peut y déterminer de petites lésions ; ces lésions ne sont, d'ailleurs pas tuberculeuses, puisqu'elles ne sont pas réinoculables aux animaux les plus sensibles et qu'elles guérissent toujours. Mais s'il est établi que le B. C. G. ne donne pas la tuberculose, M. Lignières se déclare obligé de reconnaître qu'il n'est pas non plus complètement anodin et que des circonstances de réceptivité individuelles peuvent rendre certains sujets particulièrement sensibles à son égard.

« Dans ces conditions, dit-il, on n'a pas le droit de l'employer chez des sujets sains, élevés en milieu indemnes, car ce serait déterminer, chez eux, une infection qui n'est pas anodine, qui est de longue durée et qui ne s'adresse pas à un péril immédiat. »

En terminant, M. Lignières, exprime l'opinion qu'il n'a nullement agi contre le B. C. G. par la communication qu'il a apportée à l'Académie. Il a conscience, au contraire, d'avoir, par les réserves qu'il a formulées sur son application, rendu service à une méthode à laquelle il ne faut pas demander plus qu'elle ne peut donner.

⁂

M. Lesage approuve, au nom de la commission, les vœux de M. Brouardel sur l'incorporation des soldats tuberculeux.

On se rappelle que le vœu de M. Brouardel tendait à obtenir l'hospitalisation des jeunes conscrits atteints de tuberculose dans des casernes-sanatoria, où ils seraient soignés pendant tout le temps de leur service militaire.

La commission que l'académie désigna pour examiner ce vœu approuve, dans leur principe, les suggestions de M. Brouardel. Elle fait seulement des réserves sur les difficultés de leur application. Craignant, notamment, que le caractère obligatoire de ce placement dans les sanatoria, ne soit contraire au principe du libre choix du médecin, elle propose d'offrir aux conscrits tuberculeux cette cure que le vœu de M. Brouardel tendrait à leur imposer.

⁂

M. P. Bazy montre l'utilité de l'intradermoréaction en chirurgie.

Dans une note brève et par un exemple concret, M. Pierre Bazy montre que l'intradermoréaction, introduite en chirurgie par le docteur Louis Bazy, permet de préciser le moment où des lésions inflammatoires, appendicite, salpingite, etc..., de l'abdomen sont suffisamment refroidies pour être opérées sans danger.

REVUE DES THÈSES

R. Wauthier : Les variations de la bilirubinémie évaluée par une méthode colorimétrique.

L'exploration fonctionnelle du foie a fait l'objet en France et à l'étranger de nombreux travaux dans le but de déceler un test pratique d'insuffisance hépatique. Etant donné la multiplicité des fonctions du foie, de nombreuses méthodes ont été préconisées, s'adressant à chacune d'elles. C'est la fonction biliaire, fonction le plus souvent et la première touchée en cas d'insuffisance hépatique qui fait l'objet de la thèse de R. Wauthier. Par une méthode colorimétrique simple, il étudie les variations de la bilirubinémie. Après avoir exposé et discuté les principales méthodes utilisées jusqu'à ce jour, toutes colorimétriques d'ailleurs (procédé de Gilbert et Herscher, méthode de Fouchet, de Meulengracht, de Van Den Bergh, la plus précise), il arrive aux travaux américains de ces derniers mois qui, avec Bernheim, suivi de nombreux auteurs, proposent une méthode dérivée elle-même de celle de Meulengracht pour la recherche de ce qu'ils appellent « l'icterus index ou index biliaire ».

MM. Fressinger et Walter reprirent cette méthode en y apportant certaines modifications pour la recherche de l'index biliaire plasmatique. Wauthier, dans sa thèse, propose un procédé plus clinique et plus simple encore, à la portée de tout praticien, et dont la technique a été publiée par Rouillard en juillet 1926. Elle consiste à prélever par fonction veineuse, chez un malade à jeun, au moyen d'une seringue de Record, 3 cc. de sang que l'on verse dans un tube à centrifuger où l'on a préalablement versé 1 cc. 5 d'une solution d'oxalate de potasse à 2 %. Après centrifugation de 20 minutes, on compare avec une solution étalon de bicarbonate de potasse à 1 pour 5.000. Après avoir obtenu une analogie colorimétrique, on arrive par quelques calculs très simples, à un chiffre qui constitue l'index biliaire. Compris normalement entre 1 et 2, ce chiffre n'a aucune valeur quand il est inférieur à 1 et se trouve être chez les ictériques toujours supérieur à 6.

Wauthier divise en 3 groupes les 141 observations qu'il a fait figurer dans sa thèse. Dans le 1er groupe, l'index est normal (chiffres inférieurs à 2), il est élevé dans le second, composé de cas où l'ictère clinique est évident. Dans les observations du 3e groupe, l'atteinte hépatique ne peut être que soupçonnée. C'est ici que la méthode est intéressante puisqu'elle permet de déceler un ictère latent.

Après discussion des observations de ces divers groupes, posant parfois certains problèmes de physiopathologie du foie (origine des pigments biliaires), après comparaison avec les résultats des auteurs américains et du professeur agrégé Fiessinger, après une rapide opposition avec les méthodes utilisant un colorant tel que le rose bengale, Wauthier conclut que :

1° La méthode proposée est à la portée de tout clinicien.
2° Permet de suivre l'évolution d'un ictère.
3° Aide au pronostic des cirrhoses, ainsi qu'au diagnostic des cholécystites.
4° Donne souvent un diagnostic des précirrhoses et des métastases hépatiques.
5° Indique le degré de décompensation cardiaque.
6° Détermine la tolérance du foie vis-à-vis des arsenicaux.
7° Aide à différencier une anémie primitive d'une anémie secondaire.
8° Permet de porter un pronostic dans les vomissements de la grossesse.
9° Dans tous les cas, peut déceler un ictère latent.

Voyage aux stations thermales

Le XXIe voyage d'études aux stations minérales aura lieu en septembre 1928 aux stations du Centre, Bourbonnais et Auvergne. Il commencera à Pougues et se terminera à Vichy en passant par Saint-Honoré, Bourbon-Lancy, Bourbon-l'Archambault, Néris, Evaux, la Bourboule, le Mont-Dore, Besse, Vic-sur-Cère, le Lioran, Saint-Nectaire, Royat, Durtol, Châtel-Guyon et Sail-les-Bains.

Le programme sera publié ultérieurement. Les inscriptions sont reçues à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, auprès de Mlle Machuré, secrétaire des V. E. M.

NOUVELLE BRÈVE

Le docteur Fernand Briault vient d'organiser, 11, rue Violet, Paris (15e), une Maison de Santé de Chirurgie, qui accepte à forfait les malades de condition modeste.

Pour tous renseignements, s'adresser sur place ou téléphoner : Ségur, 77-41.

La médecine au Palais

**Un malade souffrait d'une hernie...
le chirurgien qui l'opère
lui enlève l'appendice...**

...D'où procès

Un conflit original mettait aux prises, devant la troisième chambre civile, un négociant en tissus et son chirurgien. Il s'agissait d'une opération pratiquée en juin 1926 par le chirurgien. Le négociant avait versé 3.000 francs pour se faire enlever une hernie, et lorsque le patient quitta la salle d'opération, il n'avait subi que l'ablation de l'appendice. Pourquoi ?

Me Campinchi l'expliqua au tribunal :

— Le docteur X.. a commis une faute par distraction. Il a oublié le mal qu'il s'agissait de vaincre, il a confondu un malade avec un autre malade. Car mon client n'a jamais souffert de l'appendice ; son médecin habituel l'atteste ! L'erreur est si flagrante que le praticien a offert une seconde opération gratuite pour la réparer. Mais mon client, rendu méfiant, a refusé et s'est adressé ailleurs. Il réclame aujourd'hui 70.000 francs de dommages-intérêts.

— Voyons, messieurs, répondit en souriant Me Champetier de Ribes, est-elle vraisemblable cette histoire ? Avez-vous déjà entendu parler d'une distraction pareille ? A quel propos, pourquoi, dans quel but un chirurgien aurait-il enlevé l'appendice après avoir fait une incision pour atteindre la hernie ? Il a agi pour le mieux et voici pourquoi ; l'appendice se trouvait dans la poche de la hernie. Au cours de l'opération, cet appendice apparut en si mauvais état que le docteur décida sur-le-champ de l'enlever, avant même de s'attaquer à la hernie. Mais le malade supportait assez mal l'anesthésique. Et c'est pourquoi la seconde phase de l'opération fut remise à plus tard... Que l'on nomme un expert pour nous départager ! Mais je proteste en attendant, contre toute demande de réparations. Si la seconde opération proposée par le docteur devait être gratuite, c'est qu'il a pris en pitié un malade aux ressources limitées...

Clinique Oto-Rhino-Laryngologique

Cours de perfectionnement du professeur PORTMANN, du lundi 9 juillet au samedi 21 juillet 1928, avec la collaboration de MM. les professeurs DUPERIE, LEURET, PETGES, RECHOU et TEULIERES, de MM. les professeurs agrégés AUBERTIN, PAPIN et JEANNENEY, et de M. le Docteur DESPONS, chef de clinique.

Essentiellement pratique, ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : la pathologi et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté.

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

La Maternité mutualiste de Lille

A la dernière réunion du Conseil d'Administration de la Fédération des Syndicats du Nord, le Dr Desrousseaux a fait part des inquiétudes de quelques confrères au sujet de la Maternité édifiée à Lille par l'Union Départementale des Sociétés de Secours mutuels. Le libre choix est une règle absolue dans les rapports entre médecins et mutualistes, et une condition essentielle de bonnes relations entre les Sociétés de Secours mutuels et les Syndicats médicaux.

Ce libre choix sera-t-il assuré sans restriction dans le fonctionnement de la Maternité mutualiste et tous les médecins syndiqués pourront-ils soigner leurs clientes, comme à la Maison Ambroise Paré (de Lille) par exemple, ou à la Maternité Boucicaut (de Roubaix) ?

Il importe que la question soit posée sans tarder à l'Union départementale des Sociétés de Secours mutuels et reçoive une réponse nette.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES PRATICIENS

L'Insufflation tubaire dans la stérilité tubaire

Le Dr Papillon rappelle que la question de la stérilité tubaire qui était à l'ordre du jour au dernier congrès de gynécologie de Lyon (rapport du Dr Douay) est une de celles qui occupent le plus les gynécologistes à l'heure actuelle. Le Dr Papillon décrit la méthode qui permet, par l'insufflation d'air ou mieux, d'oxygène, de s'assurer de la perméabilité de la trompe. Cette méthode permet aussi de vérifier la valeur fonctionnelle d'une trompe la veille d'une opération conservatrice. Elle permet, enfin, d'instituer un traitement tendant à rendre une trompe perméable.

La méthode doit rester un procédé d'exception. L'auteur présente plusieurs appareils d'insufflation. Il expose la technique des injections tubaires de lipiodol et fait passer des radiographies tubaires provenant de l'hôpital Broca et dûes à l'obligeance des Drs Douay et Lehmann.

Le rôle des floculats dans la pathogénie du choc asthmatique

(Suite et fin de la page 4)

Avec lui encore j'admets parfaitement que certaines méthodes de désensibilisation progressive, en agissant sur l'équilibre plasmatique, en le consolidant, en l'aguerrissant peu à peu contre toutes les menaces de rupture (introduction d'albumines hétérogènes), puissent de cette manière, en agissant sur le solvant empêcher les précipitations, les floculations des substances dissoutes et donner des résultats, au moins temporaires, mais je lui demande :

Les déductions thérapeutiques.

N'est-il pas plus sûr et plus simple, n'aura-t-on pas des résultats plus durables, si, au lieu d'essayer d'agir sur le sérum, le solvant par des méthodes très compliquées, très coûteuses, on abaisse simplement par le régime sévère le taux des substances dissoutes, des résidus azotés toxiques du plasma jusqu'à un niveau tel qu'il ne puisse plus se produire de précipitations, de floculations, quelles que soient les perturbations accidentelles du solvant, le sérum ?

L'objection principale que m'a faite M. Lumière n'existe plus, du moins à mon point de vue. Toutes les autres (sauf une) ne sont que questions de détail, et qui ne peuvent nous diviser, bien au contraire..

Oui, je considère la *déchloruration de l'asthmatique comme absolument nécessaire* « parce que le chlorure de sodium est dans l'organisme le grand fixateur des poisons de l'arthritisme ». Or, sans que j'en ai eu alors connaissance, quand j'écrivais cette phrase en 1923 dans la « Médecine Internationale » (5), Léonard Williams (de Londres) réimprimait mot pour mot le même argument depuis de nombreuses années dans ses éditions successives (6).

Oui, je guéris l'asthme avant tout par le régime lacto-fruito-végétarien.

Pourquoi l'enfant qui ne reçoit que du lait arriverait-il à faire de l'asthme par le mécanisme de l'hyperuricémie ? Une réponse est facile. Quand un enfant qui pèse 4.000 grammes prend par jour 1/7e de son poids de lait, soit 600 grammes, son foie se trouve dans le même état de surmenage que le foie d'un adulte qui prendrait par jour douze litres de lait, soit 600 grammes de beurre et autant de matières azotées. Si le foie de l'enfant est parfaitement normal, il subira ce surmenage sans une défaillance. Mais si cet enfant a hérité de ses parents une cellule hépatique légèrement tarée, débile, fragile, déjà insuffisante fonctionnellement ? ? ?

Dans ce cas-là, je pense que même avec les albumines si peu toxiques du lait, le foie de l'enfant fabriquera en excès les résidus azotés toxiques peu solubles dont j'ai parlé plus haut.

Au reste, 9 fois sur 10, l'asthme infantile ne fait-il pas suite à l'eczéma, au cours de la deuxième année.

Certains sujets manifestement hépatiques ne font jamais d'asthme ?

Je le sais très bien.

Certains sujets arrivent à tout emmagasiner dans leurs tissus, de ces déchets azotés toxiques : ce sont les *urato-histechiques de Gutzent (de Berlin)*.

— D'autres accumuleront leurs floculats au niveau de leurs tissus articulaires, points morts de la circulation sanguine. Si, périodiquement, des agressions leucocytaires massives, viennent libérer ces régions menacées d'encrassement, nous aurons *la goutte aiguë*, la goutte floride. Sinon nous aurons la goutte chronique torpide, ankylosante, déformante. Seule, cette catégorie de sujets méritent vraiment le nom d'arthritiques.

— D'autres transforment et fixent sous forme de graisses leurs résidus azotés toxiques (L'obésité, réaction de défense, doctrine d'Arthur Leclerc), etc. etc. etc.

Dans le problème de l'arthritisme, il faut toujours considérer ensemble :

— L'état d'intoxication générale et sa cause première qui est toujours l'insuffisance protéopexique (Cl. Bernard) de la cellule hépatique.

— Les diverses façons dont l'organisme réagit ou essaie de se défendre contre les effets de cette intoxication générale, car il est bien probable que, comme Pinck l'a prouvé pour l'accès de goutte aigüe, la crise d'asthme et l'accès de migraine ne sont aussi que des crises libératrices, mais imparfaites. Or, un fils d'arthritiques peut hériter à la fois ou séparément de chacun de ses parents — et de la tendance générale à faire de l'intoxication arthritique (débilité congénitale de la cellule hépatique) — et des moyens variés de se défendre. Cette considération suffit à expliquer parfaitement et très simplement les faits, parfois en apparence étranges, de l'hérédité neuro-arthritique (hérédité similaire et assimilaire, hérédité croisée, etc).

Massini guérit des crises d'asthme chez un paludéen par des piqûres de quinine ?

J'ai longuement expliqué pour des faits semblables (7) de ma clientèle personnelle comment cette constatation peut parfaitement se raccorder à ma doctrine personnelle de l'uricémie nécessaire dans le déclanchement de la crise d'asthme.

La présence, le passage des hématozoaires de la rate dans le sang peut très bien, sans provoquer la moindre réaction fébrile, amener des perturbations de composition du solvant, le sérum, capables de provoquer des précipitations des floculations des substances peu solubles se trouvant en solution instables dans le sérum, et déclancher ainsi soit crises d'asthme soit accès de migraine.

Si les injections de quinine obligent les hématozoaires à regagner leur repaire : la rate, l'équilibre plasmatique va pouvoir se rétablir, les floculations cesser de se produire, asthme ou migraines disparaître.

Il n'est vraiment qu'un point sur lequel je me sépare complètement de M. Lumière (en dehors de la question de l'origine des floculats bien entendu), c'est à propos *du rôle de la tuberculose dans la pathogénie de l'asthme.*

Je ne conteste nullement les résultats qu'a pu donner « le dermo-désensibilisateur à base de bacilles de Koch dégraissés » ; mais, comme toute substance capable, surtout par voie parentérale, de consolider l'équilibre plasmatique, la tuberculine elle aussi a donné des résultats, *même dans des cas d'asthme pour lesquels la tuberculose ne pouvait être soupçonnée.* On peut obtenir des désensibilisations au moyen d'*antigènes nullement spécifiques.* Par conséquent on ne peut plus écrire ici : « Naturam morborum curationes ostendunt. »

Si on me prouvait que de temps en temps un asthmatique meurt de tuberculose, alors je me convertirais.

Mais, hélas !

En huit années de clientèle et sur plus de 3.000 asthmatiques observés, j'ai vu une fois une jeune asthmatique (8) devenir tuberculeuse et mourir de sa tuberculose (mais depuis plusieurs mois elle n'avait pas eu une seule crise d'asthme quand la tuberculose a débuté) et une fois une asthmatique en état de mal asthmatique avoir, depuis 4 ans, des bacilles de Koch dans ses crachats.

J'ai présenté cette jeune femme à la Société... faire constater qu'il y avait *antagonisme d'évolution entre les deux affections*, car cette jeune femme avait un état de santé des plus florissants.

C'est trop peu pour me faire changer d'opinion.

Je m'en tiens donc plus que jamais à ma doctrine de l'antagonisme de l'asthme et de la tuberculose, et plus généralement de l'arthritisme et de la tuberculose.

Sauf ce point spécial, je crois donc ma doctrine personnelle de la pathogénie de l'asthme très au contact de celle de M. Lumière, du fait qu'elle accorde un rôle de premier plan à la formation dans le sérum de floculats pour expliquer le déclanchement de la crise d'asthme.

Tout dernièrement, à la Société de Médecine, M. P. Bouloumié (de Vittel), ayant soulevé la question des causes de la senescence, notre Bulletin du 25 février pourra montrer à M. A. Lumière combien là encore je reste au contact de ses idées personnelles sur le rôle des floculats dans la pathogénie de la senescence.

(5) Sedillot : **Nécessité du régime déchloruré dans la cure de l'asthme,** « La Médecine Internationale », n° 3 (1923).

(6) Léonard Williams : **The little diseates** Traduction française de la 5e édition, par Françou, (Editeur : Alcan).

(7) Sedillot : **Les directives du traitement de l'asthme,** « La Vie Médicale », 14 janvier 27.

(8) Sedillot : **L'asthme,** 3e édition, observ. n° 12, page 109.



Régulateur du Cœur par excellence

ARYTHMIES
ASTHÉNIE CARDIAQUE
ASYSTOLIE - DYSPNÉE DU CŒUR
PÉRICARDITE - TACHYCARDIE

SPARTÉINE HOUDÉ

(Granules titrés à 2 centigr.)

MODE D'EMPLOI : La dose quotidienne est de 6 à 12 centigrammes.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

Tous les travaux récents, et ils sont nombreux, confirment pleinement les propriétés du *Sulfate de Spartéine*, à savoir que ce médicament :

1° Tonifie le myocarde;
2° Régularise le rythme du cœur;
3° Uniformise le régime de pression

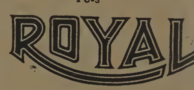
Communication de M. le Prof. SOULA, *à l'Acad. de Médec., 7 juillet 1925.*
Communication de MM. F. et L.-J. MERCIER, *à la Soc. de Biologie, 4 juillet 1925.*

VENTE EN GROS :
Laboratoires **HOUDÉ,** 9, Rue Dieu, PARIS



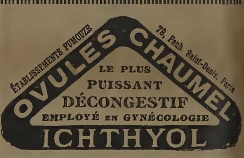


PC-3



PORTABLE
MODÈLE 1928
Demandez démonstration et essai gratuits à

TYPEWRITER & ADDING MACHINE C°
SEULS CONCESSIONNAIRES POUR LA FRANCE ET SES COLONIES
12, rue de la Tour-des-Dames
PARIS (IX°) - Téléph. Trudaine 17-2 / Trudaine 61-7



PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE
CHLOROSE
DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN
13, Rue de Poissy — PARIS

Monsieur le Docteur,
Le meilleur traitement des *Asthénies post grippales,* est

le *SIROP de FOSFOXYL*

Adultes : une cuillerée à dessert avant les deux principaux repas.
Enfants de 2 à 5 ans : une cuillerée à café par jour; deux cuillerées au-dessus de 5 ans.
Toujours le prescrire étendu d'eau ou d'un liquide froid.

LABORATOIRES CARRON **89, Rue de Saint-Cloud CLAMART (Seine)**

ECZÉMAS PRURITS

INOTYOL

du Dr DEBAT

ULCÈRES BRULURES

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 223. — 20 MAI 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS L'HISTOIRE



L'ECOLE DE TARNIER

Nous avons rendu compte dans notre dernier numéro, de la cérémonie qui s'est déroulée la semaine dernière en l'honneur du centenaire de Tarnier. La photographie ci-dessus représente l'illustre accoucheur entouré de ses élèves, qui sont : de gauche à droite : le Dr Maygrier, le Prof. Bar, le Prof. Ribemont-Dessaignes, le Dr Auvard, le Dr Olivier; en bas : le Prof. Pinard, le Prof. Budin et le Dr Berthaut.

Les réunions médicales de Nancy

La première journée de 1928, connut le même succès que ses devancières

Le succès des trois réunions de 1927 a engagé la Faculté de Médecine de Nancy à renouveler cette année encore ces manifestations, en leur conservant l'originale formule des « journées séparées », qui s'est révélée si féconde.

La première journée a eu lieu le 6 mai 1928 et, comme pour ses devancières, le corps médical lorrain a répondu avec empressement à l'appel de la Faculté.

C'est devant deux cents médecins que M. le Doyen Spillmann ouvrit la séance à 9 h. 30, au Grand-Amphithéâtre de l'Institut Anatomique ; après avoir remercié l'auditoire d'être venu aussi nombreux, il donna la parole à M. le professeur agrégé Job. Celui-ci avait choisi pour sujet de sa conférence les « anesthésiques et médicaments ocytociques en obstétrique » : ce fut d'abord un examen critique fort documenté des diverses méthodes qui visent à réaliser l' « accouchement sans douleur », et le savant conférencier sut définir avec netteté la place à réserver à chacune des méthodes, anciennes et nouvelles ; puis M. Job termina par une revue rapide des médicaments ocytociques.

M. le professeur Hamant vint ensuite entretenir ses auditeurs du « diagnostic et traitement de la stérilité féminine » ; des multiples causes de stérilité qui se peuvent rencontrer au niveau de chacun des organes de l'appareil génital, M. Hamant fit une classification très claire, et il indiqua avec précision la conduite à adopter dans chaque cas.

Conférenciers et auditeurs se retrouvèrent à midi 30, à l'Hôtel Thiers, en un déjeuner tout amical où suivant la tradition, il n'y eut pas de discours ; rien qu'un salut cordial de M. le Doyen Spillmann à ses confrères, quelques mots de M. le professeur Castaigne et de M. le docteur Pierson, enfin quelques indications de M. le professeur Perrin relativement aux prochaines journées thermales de Luxeuil.

La séance de l'après-midi s'ouvrit par une présentation de malade : M. le Doyen Spillmann montra aux assistants un cas de lèpre tuberculeuse, et ce fut pour lui l'occasion d'intéressantes considérations sur les mesures prophylactiques et thérapeutiques à adopter.

M. le docteur Louis Merklen, chargé du cours d'éducation physique, vint ensuite entretenir l'auditoire des raisons qui amènent le corps médical à s'occuper de plus en plus des questions d'éducation physique et de sport. Il présenta plusieurs films relatifs à la nouvelle méthode française d'éducation physique et indiqua rapidement le fonctionnement et le rôle du nouveau Centre d'Etudes d'Education physique de la Faculté.

Enfin, M. le professeur Castaigne, directeur de l'Ecole de Médecine de Clermont-Ferrand, avait bien voulu accepter de venir exposer à Nancy « les formes de lithiase biliaire que le praticien doit faire opérer ». Ce fut une conférence brillante et documentée où M. Castaigne insista notamment sur les nouveaux procédés de laboratoire à mettre en œuvre pour un diagnostic exact, et sur la nécessité d'avoir recours à eux pour établir l'indication ou la non-indication de l'intervention chirurgicale.

La journée se termina par une visite de l'Institut d'Hygiène de la Faculté, complètement réorganisé sous l'active direction de M. le professeur Jacques Parisot. Après un intéressant exposé de M. le professeur Parisot et de M. le docteur Zuber, chef de travaux, le personnel de l'Institut fit les honneurs des locaux complètement remis à neuf, et dont d'importantes subventions vont encore permettre un agrandissement prochain.

Ainsi se déroula la première journée médicale nancéienne de 1928, qui a connu en tous points le même succès que ses devancières. Le mérite de son organisation impeccable revient à M. le Doyen Spillmann, aux membres du Comité et notamment à M. le professeur Perrin, enfin à M. Pacaud, l'aimable secrétaire de la Faculté ; et nous nous faisons bien volontiers l'interprète de tous les assistants pour leur adresser les remerciements et les félicitations qu'ils méritent.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Lignières apporte une nouvelle contribution à l'étude des propriétés pathogènes du vaccin B. C. G. et son application à la prophylaxie de la tuberculose

A cause de l'ordre du jour très chargé de notre séance antérieure, M. le Secrétaire général s'est vu obligé de remettre à aujourd'hui la communication que je vais avoir l'honneur de vous faire et dans laquelle j'essaierai d'appuyer ma thèse, opposée à celle de M. Calmette.

Je rappelle que notre savant collègue soutient que :

Le vaccin B. C. G. est inoffensif, qu'il n'entraine ni accident d'aucune sorte, ni réaction fébrile, ni troubles physiologiques quelconques.

En conséquence, *il conseille son application en masse à tous les enfants nouveau-nés, c'est-à-dire nés de parents sains et élevés en milieu indemne de tuberculose.*

Pour ma part, me basant sur mes expériences et aussi sur celles de M. Calmette et de ses collaborateurs, j'affirme que *le vaccin B. C. G. pullule à l'endroit où il a été inoculé : qu'il envahit l'organisme par le système lymphatique : qu'il y reste des mois ; qu'il produit toujours une hypertrophie ganglionnaire et parfois de petites lésions même dans les organes : que ces manifestations sont assez souvent accompagnées d'hyperthermie.*

En conséquence, je considère que *le B. C. G. n'est pas aussi anodin que M. Calmette l'admet, ni que son application soit aussi banale qu'on semble le croire.*

Comme conclusion logique, *je m'élève de toutes mes forces contre les vaccinations en masse et je dis que le B. C. G. doit être exclusivement réservé pour des sujets nés de parents tuberculeux ou élevés en milieux contaminés, c'est-à-dire où la contagion tuberculeuse est à craindre.*

J'espère qu'on comprendra que je dois continuer à apporter dans cette étude la plus grande discrétion quant aux preuves pouvant toucher directement des enfants vaccinés. A ce propos, je tiens à dire que M. Calmette m'a fait le grief de ne pas me soucier des inquiétudes des familles dont les enfants ont été vaccinés. Or, je ne crois pas mériter ce reproche, car je n'ai pas manqué de les rassurer en affirmanque que le B. C. G. ne donnera jamais la tuberculose à leurs chers petits. Les médecins qui ont appliqué le B. C. G. doivent aussi avoir la même conviction : ce que je demande, c'est que, dans l'avenir, ils tiennent compte des démonstrations qui vont suivre.

Je vais donc maintenant montrer, par des faits expérimentaux aussi résumés que possible, pour ne pas allonger outre mesure cette communication, l'action réelle du B. C. G. dans l'organisme, en prenant deux espèces animales assez éloignées, quant à leur force physique : le cobaye et le veau.

Leur résistance n'est pas la même, mais en étudiant chez eux l'évolution du B. C. G., on a une image exacte de ce qui se passe dans toutes les vaccinations par le bacille bilié. D'ailleurs, dans la même espèce, et c'est un point très important à retenir, les réactions locales et générales au B. C. G. sont variables en durée et surtout en intensité suivant, sans doute, la réceptivité individuelle de chaque sujet.

Expériences sur les veaux

Lorsqu'on vaccine les veaux nouveau-nés, avec une injection sous-cutanée, au fanon, de 50 à 100 milligrammes de bacilles de B. C. G., on provoque la formation d'une tuméfaction chaude, sensible, œdémateuse du volume d'un œuf de poule à celui d'une pomme ; elle diminue les jours suivants pour former bientôt une tumeur dure, roulant sous la peau, de la grosseur d'une noix. Cette tumeur tend à se réduire de plus en plus : mais on en retrouve encore aisément des traces après plus d'une année : elle n'a aucune tendance à la suppuration et contient de petits foyers purulents extrêmement riches en bacilles acido-résistants dont l'inoculation aux cobayes et aux bovidés ne produit jamais de lésions progressives, preuve que ces bacilles sont dépourvus de propriétés tuberculigènes.

Si on suit journellement l'évolution de la tumeur du fanon, on remarque que du 17e au 19e jour, ou plus rarement, dès le 13e jour, comme je l'ai constaté, la tumeur subit brusquement une véritable poussée locale. On la trouve, le matin, doublée, ou triplée de volume, un peu sensible, puis de nouveau, les jours suivants et plus rapidement que la première fois, la tumeur se réduit, se délimite, pour reprendre la grosseur d'une noix de consistance dure, mobile sous la peau. Cette poussée locale est suivie, les jours suivants, d'une hyperthermie qui peut être très nette, ou, au contraire, à peine notable.

Ces deux phénomènes n'ont pas échappé à MM. Calmette et Guérin, qui les signalent dans leur travail publié dans les *Annales de l'Institut Pasteur*, de mai 1924 (1) ; cependant, ils paraissent les considérer comme accidentels, puisqu'ils écrivent : « Chez quelques animaux — 2 sur 12 — un œdème de nouvelle formation réapparaît du 13e au 18e jour, et semble empâter la petite tumeur, puis tout rentre dans l'ordre ». La plupart de nos animaux — 9 sur 12 — n'ont présenté aucune élévation de température : chez 25 % d'entre eux, — 3 sur 12. — nous avons constaté, du 15e au 18e jour, une poussée fébrile assez forte.

Je pense, au contraire, que la poussée locale et l'hyperthermie qui suivent l'inoculation du B. C. G., au fanon des jeunes veaux, sont constantes et nécessaires à l'établissement de la prémunition, mais que leur intensité, surtout pour l'hyperthermie, est variable.

Aujourd'hui, il est facile de se rendre compte du mécanisme de la prémunition. En effet, vers le quinzième jour qui suit l'injection du B. C. G., les bacilles biliés qui semblaient inertes, rentrent soudain en activité, et produisent cette nouvelle poussée au point d'inoculation.

Celle-ci est accompagnée ou suivie d'une invasion de l'organisme par les bacilles biliés, surtout le système lymphatique. Or, cette invasion doit être plus ou moins intense, suivant la réceptivité des sujets, de sorte que la réaction thermique qui en résulte, peut aussi être d'intensité variable.

S'il en est bien ainsi, on ne doit constater ni poussée locale, ni hyperthermie chez les bovidés tuberculeux qui reçoivent le B. C. G. ; c'est ce que j'ai cherché à démontrer.

Deux veaux, numéros 91 et 94, indemnes, furent vaccinés au fanon avec 50 milligrammes de B. C. G., en même temps que deux bovidés tuberculeux numéros 85 et 93 recevaient la même inoculation. Ces deux derniers firent, dès le lendemain, une tumeur locale, plus grosse que chez les veaux, elle se réduisit au volume d'une noix, et ne montra, par la suite, aucune poussée. Au contraire, le veau numéro 91 voyait sa tumeur locale réactionner le 18e jour, et celle du numéro 94, le 16e jour. Tous deux firent également une hyperthermie qui se montra particulièrement intense sur le premier. En effet, la vaccination ayant eu lieu le 1er décembre, on notait les températures suivantes :

Veau N° 91 : le 18/12. jour de la poussée locale : T. 38.6 ; le 19 : 39,1 ; le 20 : 39 . le 21 : 40 ; le 22 : 39,4 ; le 23 : 40,3 ; le 24 : 40,2 : le 25 : 40,1 ; le 26 : 40,1 : le 27 : 39,4 ; le 28 : 38,7 ; le 29 : 38,7 ; le 30 : 38.6 ; le 31 : 38.6 ; le 1er janvier : 38.7 ; le 2 : 38.4.

Pour le N° 94 (1) : le 16/12, jour de la poussée locale : T. 39,4 ; le 17 : 38,8 ; le 18 : 38.9; le 19 : 39,3 ; le 20 : 39 ; le 21 : 39,4 : le 22 : 39,5 ; le 23 : 39,5 ; le 24 : 39 ; le 25 : 39,1 ; le 26 : 39,5 ; le 27 : 39,3 ; *le 28 : 40,7* ; le 29 : 38,8 ; le 30 : 39 ; le 31 : 38,7 ; le 1/1 : 38,9.

Chez les bovidés tuberculeux Nos 95 et 93, il ne fut pas noté d'accès thermique.

Ces résultats montrent donc, il ne pouvait en être autrement, que les bovidés tuberculeux, injectés dans le fanon avec le B. C. G. ne présentent pas de poussée locale de la tumeur, ni de réaction thermique consécutive, comme cela s'observe sur les veaux, non tuberculeux, vaccinés au fanon avec le bacille bilié.

Intrigué par la forte réaction thermique du veau n° 91, je résolus de le sacrifier le 6 février, soit 68 jours après l'inoculation du B. C. G.

A l'autopsie, tous les organes et tous les ganglions examinés avec soin, ne présentèrent aucune lésion tuberculeuse : mais le ganglion prescapulaire gauche, un peu augmenté de volume, montrait une petite tumeur du volume d'une bille à jouer, dure, nullement purulente, mais grisâtre et granuleuse sur la coupe.

L'examen microscopique, après coloration au ziehl de cette lésion du ganglion prescapulaire, fit voir des bacilles acido-résistants, très rares, qu'il fallut chercher pendant longtemps pour les découvrir.

Bien que nous sachions que ces lésions ne sont pas inoculables en série, il était nécessaire de les injecter à des cobayes pour démontrer, tout au moins, qu'il ne s'agissait pas de bacilles de Koch pathogènes.

Une petite partie de la lésion fut donc triturée avec de l'eau physiologique stérilisée et inoculée sous la peau à quatre cobayes jeunes, avec 1/4, 1/2, 3/4 et 1 cc de l'émulsion. Aucun n'a fait de tuberculose, mais sur deux, j'ai pu colorer dans la petite tumeur formée au point d'inoculation, de très rares, mais typiques bacilles acido-résistants. L'examen histologique de ce ganglion prescapulaire gauche et des ganglions tracho-bronchiques fait à l'Institut bactériologique par l'un de mes élèves les plus distingués, le docteur Escass[illegible] a démontré qu'il s'agissait de lésions identiques à celles des ganglions inguinaux hypertrophiés des cobayes injectés sous la peau de la cuisse avec du B. C. G., c'est-à-dire une réaction lymphoconjonctive, mais sans formation de follicules nets.

Jusqu'ici, je n'avais sacrifié les bovidés que très longtemps après leur prémunition par le bacille bilié, de sorte que toutes les lésions qui auraient pu se former dans les deux premiers mois avaient disparu. Il sera intéressant que d'autres expérimentateurs recherchent des lésions analogues à celles que je viens d'indiquer chez le veau n° 91, et qui prouvent une fois de plus que l'immunité antituberculeuse par B. C. G., chez les bovidés, n'est obtenue qu'à la suite d'une mobilisation et d'une prolifération des bacilles biliés dans l'organisme allant parfois jusqu'à la constitution des lésions apparentes qui disparaissent toujours après un temps plus ou moins long. Il n'en résulte pas moins que la prémunition avec le B. C. G. détermine une infection bacillaire curable de l'organisme, principalement du système lymphatique, grâce à laquelle les sujets vaccinés résistent aussi longtemps que cette infection persiste, à l'inoculation du virus normal de la tuberculose. On note aussi une hyperthermie d'intensité variable.

Voie digestive.

Si, au lieu de prendre la voie sous-cutanée, on fait ingérer en trois fois à deux jours d'intervalle, le vaccin B. C. G., à des veaux âgés de 8 à 12 jours, on constate des phénomènes analogues à ceux que je viens de signaler après l'inoculation sous-cutanée. Généralement, entre la deuxième et la troisième semaine parfois un peu avant, on peut enregistrer une poussée ganglionnaire qui disparaît — d'ailleurs — assez vite. Quelques sujets montrent une élévation de la température, jusqu'à 40°, durant un ou plusieurs jours.

Expériences sur les cobayes

Dans mon travail présenté à l'Académie le 26 juillet 1927, j'ai suffisamment traité la question de l'inoculation des cobayes par les voies sous-cutanée et intrapéritonéale. Voici, maintenant, à grands traits, les résultats les plus saillants obtenus par l'inoculation *per os* (tube digestif).

En septembre 1926, deux semaines avant de partir pour la France, je faisais prendre à dix cobayes de 6 à 10 jours, quatre repas de B. C. G., à l'aide d'une seringue armée d'une aiguille mousse, afin d'éviter toute blessure de la bouche. De cette façon, il est facile d'introduire très lentement, presque goutte à goutte, le liquide dans la cavité buccale de ces très petits animaux. Les repas séparés par un intervalle de deux jours consistaient en 10 milligrammes de B. C. G., émulsionnés dans un flacon à billes stérilisé, mélangé à l'eau glycérinée.

A mon retour, en mars 1927, il ne restait que cinq cobayes d'aspect tout à fait normal. Sacrifiés fin juin, c'est-à-dire 10 mois après le début de l'expérience, ils ne présentèrent aucune lésion visible : les ganglions et la rate inoculés sous la peau à plusieurs séries de cobayes n'ont déterminé aucune lésion tuberculeuse.

Les cinq cobayes qui manquaient étaient morts dans les trois mois après l'ingestion du B. C. G., : mon aide, chargé de les suivre, en avait fait l'autopsie sans rien trouver, sinon — sur deux — de petites tumeurs de la grosseur d'un grain de millet dans la rate et le foie. Ces lésions triturées, puis injectées à des cobayes neufs, donnèrent un résultat négatif.

Considérant cette expérience insuffisamment démonstrative, je l'ai renouvelée en avril 1927, sur douze cobayes de 6 à 12 jours, marqués tête jaune, tandis que douze cobayes frères des précédents, marqués dos jaune, servaient comme témoins. Ces cobayes furent enfermés avec leur mère dans deux cages contenant chacune six femelles et douze petits dont 6 vaccinés par le tube digestif avec le B. C. G., et six témoins n'ayant rien reçu.

Voici la marche de l'expérience :

Tous les témoins se développent normalement ; le premier mois, ils ont en général quelques grammes de plus que les vaccinés. Chez ceux-ci, il est assez facile de constater après deux semaines que leurs ganglions lymphatiques sont plus gros que ceux des témoins.

Parmi les vaccinés, trois meurent après 29, 42 et 93 jours, respectivement. A l'autopsie, des deux premiers, aucune lésion macroscopique, sinon une hyperthropie très marquée des ganglions lymphatiques, surtout des mésentériques dans lesquels je peux voir, en cherchant bien, de rares bacilles acido-résistants. Sur l'autre, la rate, le foie et les poumons montrent trois ou quatre petites tumeurs de la grosseur d'une tête d'épingle dans lesquelles on colore aussi de rares bacilles acido-résistants.

L'inoculation des ganglions et des lésions de ces trois cobayes à plusieurs séries de cobayes, n'a pas déterminé de lésions tuberculeuses ; il s'agissait bien de B. C. G.

Les neuf autres vaccinés se développèrent en apparence, normalement, leur poids égalant celui des témoins, sauf pour deux restés plus maigres.

(Voir la suite à la page 5).

(1) Calmette et Guérin. Vaccination des bovidés contre la tuberculose et méthode nouvelle de prophylaxie de la tuberculose bovine. Annales de l'Institut Pasteur. Mai 1924.

(1) Dans une autre expérience, un veau n° 92. inoculé au fanon, le 4 février, avec 60 milligrammes de B. C. G., a présenté une poussée locale le treizième jour. et la température a été la suivante : le 17 février, jour de la poussée locale, 39.5 : le 18 : 39.1 ; le 19 : 38.7 : le 20 : 38.7 : le 21 : 38.8 ; le 22 : 38.7 : le 23 : 38.8 : le 24 : 38.7 ; le 25 : 38.8 : le 26 : 39.



Le banquet qui fut donné en l'honneur du centenaire de la naissance de Tarnier.

A MON AVIS

Avec une élégance de forme qu'on se plut à applaudir, le ministre du Commerce a dit, l'autre soir, au Congrès du thermalisme, quelques vérités sévères.

En maintes circonstances, nous nous sommes élevé à cette place contre la tendance, trop souvent manifestée en France, à compter sur l'Etat Providence. L'habitude en fut prise, sans doute, pendant la guerre, où l'Etat s'est montré un dispensateur prodigue vis-à-vis de nos différentes industries. L'habitude s'en est continuée après la guerre, lorsque coula le Pactole des réparations. En sorte que, aujourd'hui, on voit des industriels s'efforcer, avant toute chose, d'obtenir des subsides de l'Etat.

Quelle que soit la valeur des arguments invoqués pour justifier de telles demandes, on ne peut oublier que l'Etat français, qui n'est pas un Crésus, ne pourrait se montrer généreux qu'en prenant dans nos poches, sous forme d'impôts, l'argent qui lui serait nécessaire. Et somme toute, ceux qui viennent dire à l'Etat : « Aidez-nous pour nous permettre d'augmenter la prospérité du Pays », seraient responsables, d'autre part, de l'augmentation des impôts, et, par conséquent, de la gêne des affaires, de la hausse du prix de la vie, d'une diminution, en définitive, du bien être général. C'est donc tout le contraire du but poursuivi qui se trouverait atteint.

Au surplus, il ne semble pas qu'il puisse exister une industrie quelconque qui ne soit à même de se dire capable de contribuer à la prospérité du Pays. Dès lors, tous les groupements d'industriels pourraient tirer la sonnette à la porte de l'Etat, pour y quémander des subventions.

Que ceux qui ont la faveur d'exploiter à la fois les vertus curatives des eaux thermales et la coutume aujourd'hui scientifiquement étayée d'y avoir recours, veuillent bien réfléchir qu'ils n'ont pas plus de raisons de compter sur les largesses de l'Etat, que les compagnies minières, par exemple. Celles-ci pourtant, ont d'énormes frais d'exploitation que ne connaissent pas les autres.

Il serait plus sage, et plus commercial à la fois, d'organiser avec des conceptions modernes l'exploitation de richesses aussi peu onéreuses que l'eau qui coule et le soleil qui brille. Mais ce qui manque, là comme partout, c'est l'entente que les égoïsmes empêchent de réaliser. Un hôtelier avisé, résidant dans une station climatique de réputation mondiale, m'avouait un jour qu'il n'avait jamais pu grouper, pour un effort commun de propagande, ceux qui tiraient pourtant leurs revenus de la prospérité de cette station.

Quand il ne s'agit que de palabrer, tout le monde est d'accord, mais quand il faut passer à la caisse pour verser son obole contributive, il y en a toujours beaucoup trop qui font la sourde oreille. Ceux-là espèrent profiter de l'effort commun en ayant dépensé pour leur part la plus petite somme possible. Chacun pour soi, ici comme ailleurs...

Comme bien vous pensez, le discours de M. Bokanowski ne fût pas considéré par les auditeurs, comme étant du meilleur crû. Certes, il y avait parmi eux des esprits fort éclairés, à qui la réthorique ministérielle ne pouvait rien apprendre. Mais il y en avait d'autres aussi dont la tiédeur a pu se trouver stimulée.

L'avenir d'une station thermale ou climatique dépend de la façon dont ses efforts de propagande seront coordonnés. Tous ceux qui vivent d'une station, petits ou grands, doivent se réunir en un bloc agissant et ne pas demander à l'Etat de verser à leur place les sommes que ces efforts nécessiteront.

Quand vous mettez de l'argent dans une affaire, allez vous demander à votre voisin de le verser à votre place ?

J. CRINON.

L'INFORMATEUR MEDICAL a publié, dans son dernier numéro (27 Mai) le compte rendu in-extenso, des communications de MM. les Professeurs Lignières et Calmette.

ON NOUS INFORME QUE

Le doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, aux clauses et conditions énoncées dans le testament, le legs universel en nue-propriété fait en faveur dudit établissement par le sieur Blanquier de Claret, pour l'usufruit y être réuni après le décès de la dame Jane Blanquier de Claret, née Standaert. Ledit legs servira à subvenir aux dépenses des laboratoires dépendant de ladite faculté et dont les travaux et recherches tendent à la guérison du diabète, de la syphilis et de la tuberculose.

Les fonds provenant de ladite succession seront placés, à moins d'emploi immédiat, en rentes sur l'Etat français, immatriculées au nom de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, avec mention sur le titre de la destination des arrérages.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), par suite du départ de M. le docteur Guillerm, appelé à un autre emploi.



Le buste de Tarnier qui était exposé la semaine dernière dans une galerie de la clinique Tarnier.

Le règlement de l'exercice de la pharmacie au Togo a paru dans le *Journal Officiel* du 10 mai 1928.

En 1913, le congrès tenu à Paris, du « Royal Institute of Public Health » décidait de réunir à Copenhague, en août 1914, une conférence internationale pour étudier les meilleurs moyens de détruire les rats et d'entraver leur pullulation.

Cette conférence, empêchée par la guerre, va se réunir en France dans quelques jours. Elle s'ouvrira à Paris, pour se poursuivre et se terminer au Havre qui possède un service de dératisation non seulement appliqué aux navires, mais au port et aux entrepôts.

Les femmes médecins se sont réunies à Bologne, du 11 au 15 avril, en un congrès international, où 14 nations étaient représentées. Le principal sujet d'études était : « La protection de l'enfance dans les différents pays. » Les séances, tenues dans la salle d'anatomie de l'Archiginnasio, ont remporté un grand succès. Des réceptions officielles ont été données au palais communal, à l'Archiginnasio et à la Casa del Fascio, par les autorités civiles, militaires et religieuses, sous le haut patronage de la reine.

A l'issue du Congrès, sur la proposition de Mme le docteur Tyrand-Dechaux, déléguée de la France, il a été décidé que la prochaine réunion de l'Association internationale des femmes médecins aurait lieu à Paris en 1929.

Au moment où M. Hudelo va quitter son service de l'Hôpital Saint-Louis, ses élèves et amis ont le plus vif désir, pour rappeler son enseignement, de lui offrir une médaille.

Les souscriptions seront adressées au docteur Rabut, trésorier, 57, rue de l'Université, Paris (VIIe), avant le 1er juin.

Les souscripteurs d'un minimum de 100 fr. recevront une réplique en bronze de la médaille.

Un décret en date du 6 mai 1928, a supprimé l'hospice de la commune de Renescure (Nord).

Un décret en date du 6 mai 1928 a autorisé la création d'un hôpital dans la commune de Champagnole (Jura).

Le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux a procédé à la présentation des candidats à la chaire de Clinique d'accouchement.

M. Andérodias a été présenté en première ligne.

M. Pery en seconde ligne.

Le docteur Boucard fait savoir à ses confrères qu'il organise une tombola au profit de la « Maison du Médecin » (Maison de retraite pour les médecins âgés), qui sera tirée le 20 mai, à 17 heures, à la Faculté de Médecine, dans le local où se fera la vente de Charité. Gros lots : chronographes Jæger en or et très beaux postes de T. S. F.

Pour recevoir des billets, écrire : Docteur Boucard, 30, rue Singer, Paris (16e), qui fera connaître la liste des lots (tous de valeur) sur demande. Le billet 5 francs. Le carnet de 10 billets, 50 francs.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie une lettre de M. le Préfet du Morbihan signalant un cas de méningite cérébro-spinale observé dans une commune de ce département.

M. le Préfet du Morbihan a envoyé à l'Académie, en quatre exemplaires, un rapport établi par l'inspecteur de l'Assistance et de l'Hygiène publiques sur les travaux du Conseil départemental d'Hygiène et des Commissions sanitaires en 1927. — (*Concours pour les Epidémies.*)

L'industrie thermale est-elle en péril ?

Les états généraux du thermalisme et du climatisme font, en sa faveur, un énergique appel aux Pouvoirs publics et soulignent son importance économique et nationale.

C'est un véritable cri d'alarme que viennent de pousser, au cours de l'important congrès qui les a réunis, tous les représentants de nos stations et établissements thermaux et climatiques français. Et il n'est pas douteux qu'une telle manifestation ne soit amplement justifiée à l'heure où nous voyons notre industrie thermale et climatique péricliter rapidement devant la concurrence étrangère, et cela par le seul fait d'une organisation défectueuse qui la laisse en but à de perpétuels conflits d'intérêts et ne répond d'ailleurs qu'à une législation surannée, vieille déjà de plus d'un siècle et dont elle ne saurait aujourd'hui tirer aucun profit.

La France doit avoir une politique thermale

Dans la vigoureuse allocution qu'il prononça, après que le préfet de la Seine eut le plus spirituellement du monde ouvert cette session d'Etats Généraux, le docteur Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique française, posa nettement les données du problème. Il montra la nécessité urgente d'organiser enfin en France une politique thermale susceptible de permettre à nos principales stations de s'organiser sur des bases solides et de lutter contre la concurrence étrangère de plus en plus redoutable. « C'est là, dit-il, une question d'humanité doublée d'une question économique, car cette industrie thermale et climatique est un des facteurs essentiels de notre situation économique. »

Un certain nombre de modifications doivent de toute évidence être apportées dans la législation qui réglemente encore l'exploitation de nos eaux minérales. Le docteur Flurin, maire de Cauterets, les exposa dans un excellent rapport que suivit une intéressante discussion.

L'auteur résumant tout d'abord l'historique de cette législation, a clairement dégagé les grandes lignes de son évolution, depuis l'ordonnance royale du 18 juin 1823, qui constitue encore la base organique de la réglementation actuelle, jusqu'aux lois du 15 avril et du 24 septembre 1919, qui ont institué les stations thermales et climatiques.

Le Dr Flurin demande la revison des règlements existants.

Il a ensuite montré que les pouvoirs publics, frappés de la faveur sans cesse grandissante rencontrée par nos villes d'eaux, et de leur importance primordiale dans la thérapeutique moderne, ont enfin entrevu le rôle actif que le thermalisme était appelé à jouer dans la vie économique de notre pays et compris que les simples mesures de police prescrites par la législation du siècle dernier ne correspondaient plus aux nécessités de notre époque. D'où l'idée de donner à nos stations, véritables entités économiques, un statut administratif et financier correspondant à leurs besoins particuliers et favorisant leur plein essor.

(Voir la suite à la page 6)



Une séance des Etats Généraux du Thermalisme et du Climatisme qui ont siégé cette semaine, à Paris, dans la salle des Ingénieurs civils

Le tricentenaire de la découverte de la circulation du sang

L'Académie de Médecine consacrera sa séance du 22 mai courant à une cérémonie spéciale au cours de laquelle sera célébré le tricentenaire de la découverte de la circulation du sang par Harvey.

Deux savants anglais, sir John Rose Bradford, président du Royal College of Phisycians et le professeur Barcroft, de Cambridge, prendront la parole ainsi que MM. Chauffard et Gley, anciens présidents de l'Académie.

L'Académie de Médecine serait particulièrement heureuse que les représentants du corps médical y assistassent en grand nombre.

La séance commencera à trois heures précises et il suffira aux visiteurs de décliner leurs titres pour être placés dans les tribunes.

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

Le Prof. Calmette proclame à nouveau l'innocuité du B. C. G.

Le professeur Calmette, répondant aux arguments développés par M. Lignières, fait observer que celui-ci n'a apporté aucune expérience dont les résultats diffèrent de ceux que lui-même a publiés avec M. Guérin.

« L'argumentation de M. Lignières, dit-il, repose sur le fait que le B. C. G. détermine une infection ganglionnaire et lymphatique . Nous affirmons, nous, qu'elle n'est pas dangereuse ; et M. Lignières n'a pas prouvé le contraire. Nous avons d'autre part montré qu'elle est nécessaire pour que se constitue l'immunisation. Donc loin de la redouter nous la recherchons.

» M. Lignières affirme l'inutilité de vacciner les enfants nés en milieu indemnes. Mais qu'entend-il par « enfants nés en milieu indemne » ? On n'est jamais sûr qu'un nourrisson ne se trouve pas dès les premiers jours de sa vie dans les conditions favorables à sa contamination. On serait donc coupable d'empêcher la diffusion de la vaccination par le B. C. G. dans les pays où la tubereulose existe. »

**

Le Prof. Léon Bernard appuie l'opinion du Prof. Calmette.

Prenant à son tour la parole « sur la prière », avoue-t-il d'ailleurs, du professeur Calmette, le professeur Léon Bernard constate que les faits apportés par M. Lignières n'ajoutent rien à ce que l'on sait déjà sur l'action du B. C. G.

« Celui-ci détermine, en effet, dit-il, une infection qui est nécessaire à l'immunisation au même titre que les réactions produites par les diverses vaccinations. Il ne faut pas confondre ces réactions de l'organisme à la vaccination avec des accidents pathologiques, ou alors il faut supprimer toutes les vaccinations.

» On ne pourrait s'opposer à la « vaccination massive » dont parle M. Lignières que si des faits étaient apportés montrant nettement la nocivité du B. C. G. Or, à cet égard, M. Lignières n'a rien prouvé. »

En terminant, M. Léon Bernard affirme qu'il ne regrette pas d'avoir conseillé avec M. Jules Renault l'extension en France de la vaccination par le B. C. G.

**

M. le Prof. Bernard vante les bienfaits du B. C. G., chez les bovidés.

L'auteur croit devoir verser au débat un fait qui lui paraît intéressant et qui a trait à l'application de la méthode de vaccination par le B. C. G. chez les bovidés. Cette méthode a donné des résultats remarquables dans une ferme où les bovidés étaient décimés par la tuberculose. Elle mérite donc d'être généralisée.

M. Lignières reconnaît n'avoir pas apporté de fait nouveau. Il a seulement interprété d'une façon différente ceux qui avaient été précédemment apportés.

La vaccination, répète-t-il, comporte des inconvénients qu'on ne doit risquer que pour éviter une tuberculose fatale. Les expériences qu'il a rapportées mettent en évidence ces inconvénients. La mort de certains cobayes à la suite de la vaccination constitue un fait démonstratif dont il est impossible de nier la valeur.

M. Vaillard croit devoir faire observer que M. Lignières n'a apporté aucune des preuves qu'il avait promises. Il déclare n'avoir aucune expérience personnelle de la méthode Calmette et n'apporte qu'une impression d'auditeur *public*, mais impartial. Il considère comme d'une extrême gravité les affirmations de M. Lignières.

M. Lignières. — Je respecte votre opinion, mais je crois avoir parlé ici en expérimentateur consciencieux.

**

MM. J. Cantacuzène et Jonesco Mihaiesti, exposent les effets de la vaccination par le B. C. G., sur la décroissance de la mortalité infantile en Roumanie.

Depuis deux ans la vaccination des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B. C. G. a été introduite en Roumanie. Elle y est très appréciée par les médecins et par le public. Le vaccin est préparé suivant la technique de l'Institut Pasteur par l'Institut de Sérologie de Bucarest qui a reçu, à cet effet, d'importantes subventions du gouvernement roumain, de la ville de Bucarest et de l'Administration des Chemins de Fer de l'Etat.

A la fin de mars de cette année 1928, on avait déjà vacciné 9.274 enfants, dont 6.083 à Bucarest et 3.191 dans la province et, actuellement à Bucarest 65 pour 100 des enfants qui naissent sont vaccinés. A Galatz la proportion s'élève à 91 pour 100 ; à Craiova à 72 pour 100 des naissances. Les résultats sont aussi parfaits qu'on peut les souhaiter puisque la mortalité générale, par toutes causes de maladies, se trouve réduite à 4 pour 100 dans l'ensemble des enfants vaccinés, alors que, de 1925 à 1927, cette mortalité générale était de 21 pour 100 dans l'ensemble des enfants non vaccinés. D'autre part, la mortalité par tuberculose a été seulement de 2 enfants : 1 à Bucarest sur 5.767 vaccinés, et 1 à Craiova sur 695 vaccinés. Tous deux appartenaient à des familles de tuberculeux.

Or, à Bucarest, la proportion des enfants issus de familles de tuberculeux et *non vaccinés*, qui meurent de tuberculose au cours de leur première année, est de 25 pour 100.

L'efficacité de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. apparaît évidente et son innocuité est parfaite.

**

MM. Sergent et Jobin montrent la différence des images radiologiques dans les formes fétides et non fétides de la dilatation des bronches.

Dans l'expectoration des bronchiectasies fétides on trouve constamment des microbes anaérobies ; on n'en trouve pas dans les bronchiectasies non fétides.

L'exploration radiologique au lipiodol montre que les bronchiectasies fétides donnent des images sacciformes et que les bronchiectasies non fétides donnent des images cylindriques et moniliformes, voire même ampullaires.

Or, les images sacciformes indiquent que les bronchiectasies sont insuffisamment drainées ; elles correspondent à de véritables culs-de-sac, représentant des sortes de vases clos, dans lesquels le pus stagne et qui réalisent la condition optima pour la germination des anaérobies ; au contraire les images cylindriques, moniliformes et ampullaires indiquent de simples élargissements segmentaires du calibre des bronches, qui se drainent aisément et ne favorisent pas la stagnation du pus.

M. Sergent apporte, à l'appui de cette différenciation, trente observations, qu'il a réunies dans ces dernières années et qu'il a étudiées, de ce point de vue spécial, avec le docteur Jobin (de Québec). Il en projette les radiographies devant l'Académie.

Ces constatations comportent des déductions thérapeutiques importantes : la bronchoscopie, avec aspiration et lavage des bronches, est indiquée dans les bronchiectasies fétides, c'est-à-dire sacciformes et mal drainées ; elle est inutile dans les bronchiectasies bien drainées, c'est-à-dire dans les bronchiectasies cylindriques, moniliformes et ampullaires non fétides.

**

Le Conseil de l'Académie fait connaître qu'il a reçu de M. le Ministre de l'Hygiène une subvention pour la propagation de la vaccinatoin antidiphtérique facultative et qu'il a décidé qu'une séance de vaccination gratuite aurait lieu le jeudi, à 15 heures, dans la salle des vaccinations de l'Institut Supérieur de Vaccine.

ÉLECTION A L'ACADÉMIE

Au cours de sa dernière séance l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux membres correspondants nationaux dans la section médecine et spécialités médicales. Ont été élus MM. d'Astros, de Marseille, et Merklen, de Strasbourg.

Dans les hôpitaux de Paris

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1928) et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 5 janvier 1929.

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 27 juin 1928, à 9 heures.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, depuis le mercredi 30 mai jusqu'au mercredi 13 juin 1928 inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Lignières et la prophylaxie de la tuberculose

(Suite de la page 2)

Ils furent tous sacrifiés, vaccinés et témoins, en janvier 1928. L'autopsie ne montra aucune lésion tuberculeuse : les inoculations faites avec leurs ganglions et les viscères sont restées négatives jusqu'à mon nouveau voyage en France, c'est-à-dire fin mars 1928.

Toutes ces expériences démontrent une nouvelle fois :

1° Que le B. C. G. est absolument incapable de déterminer des lésions de tuberculose progressive.

2° Que son passage par des animaux sensibles ne peut davantage lui faire récupérer la virulence du bacille de Koch normal.

Mais, en même temps, nous avons la preuve la plus évidente qu'il n'est pas un microbe banal et anodin, puisqu'il pullule dans l'organisme, qu'il l'envahit par la voie lymphatique, qu'il fait parfois des lésions viscérales, où on retrouve, après des mois, le B. C. G. ; qu'enfin, on peut noter aussi une réaction générale, surtout une hyperthermie.

Tous ces phénomènes ont une intensité variable suivant les sujets ; souvent, ils sont très légers : mais, parfois, aussi, ils ont une importance qu'on ne peut nier.

Sans doute, comme le dit M. Calmette, « c'est le propre de tous les virus vivants, employés comme vaccins, de déterminer des infections bénignes, pour créer l'immunité contre les infections virulentes » ; mais alors, il ne faut pas dire que le B. C. G. est « inoffensif », qu'il n'entraîne ni accident d'aucune sorte, ni réaction fébrile, ni troubles physiologiques quelconques parce que ce n'est pas exact, ainsi que je viens d'en donner la preuve plus haut, par les expériences sur les veaux et les cobayes.

A part la résistance plus grande des enfants comparativement aux cobayes, avons-nous des raisons de croire que le B. C. G. se comporte chez les nourrissons d'une manière différente que chez les animaux ?

Aucune, car l'observation montre qu'il y a analogie complète dans le processus d'immunisation.

Pour s'en convaincre, il suffira de faire, tous les jours, un examen clinique, d'examiner notamment les ganglions accessibles et de prendre la température. Il semble qu'on ait un peu négligé ces observations qui auraient pu éclairer sensiblement la question.

La preuve de la profonde invasion de l'organisme de l'enfant vacciné, normalement par le B. C. G., et de la persistance des bacilles biliés dans l'organisme, nous l'avons dans l'observation publiée en 1927, par M. Calmette, page 225 de son livre sur la vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G. Voici textuellement ce qu'écrit notre savant collègue :

« Nous n'avons eu qu'une seule fois l'occasion de faire l'autopsie d'un enfant né de mère tuberculeuse et qui, séparé de celle-ci, dès sa naissance et vacciné régulièrement avec le B. C. G., a vécu isolé dans un box de l'Hôpital Pasteur et y a succombé à l'âge de *six mois*. C'était un hérédo-syphilitique. Les différents groupes ganglionnaires de cet enfant, qui ne présentaient d'ailleurs *aucune lésion macroscopique*, ainsi que des fragments de rate, ont été prélevés, soigneusement examinés et inoculés, après trituration à des cobayes. Dans *la pulpe des ganglions médiastinaux et mésentériques*, on a pu retrouver *quelques rares bacilles acido-résistants*, mais les cobayes inoculés n'ont pas présenté d'adénite et sont restés indemnes. *Les bacilles rencontrés étaient donc du B. C. G. dont les éléments demeuraient avirulents* ».

Cette observation qui ne dit pas si l'enfant est mort de syphilis, est beaucoup plus démonstrative que celle de mes veaux. Elle démontre que du tube digestif, les bacilles B. C. G. sont passés dans des ganglions très éloignés du point d'introduction du vaccin — ganglions médiastinaux, où on les a retrouvés six mois après la vaccination. Durant toute cette longue période, ils ont secrété leur toxine tuberculinique, puisque nous savons que le B. C. G. conserve intactes ses facultés toxigènes.

Une autre question plus importante se pose, c'est celle de savoir si, dans des conditions exceptionnellement favorables et que j'espère assez rares, le B. C. G. est capable de déterminer seul ou en symbiose des effets fâcheux sur les vaccinés.

Pour les animaux très sensibles comme le cobaye, nous avons vu que cela ne fait aucun doute. J'ai cité aussi l'expérience de la Commission Ukranienne sur des lapins accidentellement parasités par des coccidies et dans laquelle, quoique on puisse dire, il est démontré de la façon la plus évidente, que le B. C. G. a été la cause de la forte mortalité survenue dans les lots qui reçurent le vaccin dans les veines, 66 % ; dans le péritoine, 66 % ; et par le tube digestif 58 %, comparativement à celle enregistrée dans le lot injecté sous la peau 21 %.

Si les coccidies avaient été la cause principale de la mort des lapins, on aurait eu un chiffre à peu près égal de décès dans les quatre lots. La vérité est que l'inoculation du B. C. G. par les voies veineuse, péritonéale, et *per os*, beaucoup plus sévères que celle effectuée sous la peau, est la cause déterminante des décès signalés.

Retenez bien maintenant que ni les lapins, ni les cobayes infectés « per os » et morts dans les deux mois, ni le veau n° 91, que j'ai étudié, pas plus que l'enfant hérédosyphilitique, signalé par le docteur Calmette, ne présentaient des lésions classiques de tuberculose et cependant le B. C. G. avait envahi leur organisme pour y pulluler pendant des mois, non sans produire quelques troubles allant jusqu'à la mort pour les cobayes et les lapins.

Vous comprendrez mieux dès lors pourquoi j'ai dit qu'on pouvait se tromper quand, après une autopsie, on concluait à une mort accidentelle dans laquelle le B. C. G. n'était pas mis en cause, parce qu'on ne voyait pas de lésions tuberculeuses, parce que l'inoculation n'avait pas donné de tubercules classiques et même parce qu'un examen microscopique superficiel n'avait pas mis en évidence des bacilles acido-résistants.

Voilà pourquoi encore je disais que les statistiques (1) concernant la mortalité dite générale survenue parmi les nouveau-nés vaccinés à l'aide du B. C. G. pouvaient être entachées d'erreur si après autopsie on se bornait à rechercher des lésions tuberculeuses, sans se préoccuper de l'existence occulte du B. C. G. dans l'organisme.

Voilà enfin qui explique l'erreur de M. Calmette quand il déclare : « J'attends encore qu'on m'apporte une observation montrant qu'un enfant né ou élevé en milieu indemne et vacciné par le B. C. G. *ait succombé à une affection tuberculeuse déterminée par le B. C. G.* ».

(1) Je répète que les statistiques en masse manquent de précision ; pour qu'elles aient une valeur démonstrative inattaquable, il faudrait que, dans chaque localité, on vaccinât la moitié des enfants, l'autre moitié, non vaccinée, restant comme témoin.

(Voir la suite à la page 7).

Les états généraux du thermalisme

(Suite et fin de la page 3)

Evoquant alors l'exemple de la Ville de Cauterets, à la prospérité de laquelle, depuis de nombreuses années, en sa double qualité de maire et de praticien, il a consacré ses efforts, M. le docteur Flurin a mis en évidence le caractère incomplet de la législature actuelle, il a montré que, faute de dispositions précises et coordonnées, les recettes tirées de l'exploitation des sources et de leurs annexes étaient bien souvent dispersées et détournées de leur véritable destination, au lieu d'être consacrées au développement indispensable des installations thermales et à l'embellissement de la station.

Il a conclu enfin en demandant sur ce point une révision des règlements existants afin de renforcer les moyens financiers mis à la disposition de nos villes d'eaux et de donner à nos belles stations thermales une nouvelle impulsion qui leur permette de soutenir victorieusement la réputation qu'elles ont su conquérir dans le monde, et de collaborer à la prospérité de la France et à l'accomplissement de ses destinées.

Prenant la parole à la suite de ce rapport, le docteur Maringer, président de chambre au Conseil d'Etat, voulut y ajouter d'abord quelques observations relatives à la nécessité d'un contrôle rigoureux des eaux minérales. « Il faut, dit-il, que l'ordonnance de 1823 soit modifiée de façon à rendre plus sévères les conditions dans lesquelles peut être donnée l'autorisation d'exploiter les eaux et à obtenir ainsi que leur captage et leur conservation laissent toute garantie de sécurité. »

Les rapports entre les municipalités et les chambres d'industrie thermale.

Discutant ensuite le rapport lui-même, M. Maringer se déclare tout à fait d'accord avec le docteur Flurin en ce qui concerne l'incorporation dans le budget des municipalités du produit de la taxe de séjour. Celui-ci doit à son avis cesser d'être une ressource essentiellement communale. Il doit être géré par les Chambres d'industrie thermale qui constitueraient dans chaque station un véritable conseil d'administration. C'est là le seul moyen de faire de ces stations des entités économiques.

D'autre part, ajouta M. Maringer, il faudrait que les eaux minérales et les stations climatiques puissent dépendre d'une façon stable d'un service ministériel déterminé... Et l'orateur demande le retour définitif au ministère de l'Intérieur.

De nombreux membres de l'assemblée demandèrent ensuite la parole, et la discussion s'engagea sur les rapports entre les municipalités et les Chambres d'industrie thermale. Les uns firent ressortir les conflits d'intérêt qui divisent ces deux organismes. D'autres, comme le maire de Biarritz et le maire d'Enghien, souhaitèrent de ne plus les voir opposés l'un à l'autre et préconisèrent la réalisation d'un front unique et la coordination des efforts, seuls moyens, pour eux, d'assurer la prospérité des stations et de les défendre contre la concurrence si menaçante de l'étranger.

A la fin de cette première séance, on entendit les rapports très documentés de MM. Manébréa sur le rôle de l'hôtellerie dans la vie des stations thermales et climatiques, et de M. Piquet, au nom du Syndicat professionnel des Casinos de France.

***

La deuxième journée de cet important congrès fut consacrée à la discussion des rapports de Mᵉ Lefébure, avocat à la Cour, sur la création d'un crédit thermal, et de M. Janot, secrétaire général des Etats-Généraux sur la propagande.

L'état doit assurer la propagande de nos stations à l'étranger.

Ce dernier a fait magistralement ressortir le fléchissement actuel de notre industrie thermale et climatique et la sérieuse menace qu'il constitue pour le Trésor dans les caisses duquel l'exploitation de nos stations fait entrer chaque année un nombre respectable de millions.

Pour arrêter ce fléchissement, il est indispensable d'organiser une propagande intensive à l'étranger : mais les stations ne sauraient y parvenir elles-mêmes avec le budget dérisoire dont elles disposent. C'est donc à l'Etat que cette tâche incombe. En consacrant à cette propagande une faible part des sommes qu'il prélève tous les ans, il déterminera un afflux d'étrangers dont il tirera un bénéfice appréciable, contribuant ainsi à augmenter la richesse nationale.

Après une intéressante discussion, au cours de laquelle fut envisagée l'action de l'Office d'annexer à celui-ci un comité technique de propagande et approuva à l'unanimité le rapport du docteur Janot.

Une série de vœux furent ensuite adoptés national du Tourisme, l'assemblée décida se rapportant à toutes les questions discutées successivement au cours de cette première session des Etats Généraux, qu'un très brillant banquet vint enfin clôturer.

Le banquet du congrès du thermalisme

Le Congrès du Thermalisme se termina par un banquet de trois cents couverts, où l'on remarquait la plupart des personnalités appartenant à l'Administration de nos Grandes Sociétés Thermales, et qui fut présidé par M. Bokanowski, ministre du Commerce.

Nous commentons d'autre part, le discours prononcé par ce dernier et qui fit une grosse impression sur l'auditoire.

M Bokanowski dit en substance qu'il ne fallait pas trop compter sur le concours de l'Etat dont les ressources sont précaires, et il donna l'exemple des grosses sociétés industrielles des Etats-Unis qui consacrent jusqu'à 20 % de leur chiffre d'affaire pour leur publicité.

On entendit encore, à ce banquet, des discours de M. le professeur Desgrez, de M. Chaix, président du Touring-Club, et de M Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique.

NOUVELLE BRÈVE

Le prochain Congrès de l'Association internationale des femmes médecins aura lieu à Paris en 1929.





A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Prof. Lignières et la prophylaxie de la tuberculose

(*Suite et fin de la page 5*)

Si nous nous plaçons uniquement sur ce terrain, bien sûr que M. Calmette aura toujours raison puisque nous savons, et c'est justement sa grande découverte avec GUÉRIN, que le B. C. G. a perdu définitivement ses facultés tuberculigènes. Mais, il y a un autre côté de la question tout à fait négligé par M. Calmette, côté qui constitue ma thèse, à savoir : tout *en ne faisant jamais de lésions tuberculeuses classiques, le B. C. G. est un bacille vivant qui pullule au point où il a été introduit, qui envahit l'organisme, et y reste pendant des mois, déversant ses toxines, produisant des phénomènes locaux et généraux d'intensité variable, et aussi l'immunité antituberculeuse consécutive.*

Acceptons, car ce doit être exact, que tous ces phénomènes sont, en général, très bien supportés : nous sommes loin, cependant, du caractère absolument anodin que M. Calmette assigne à son B. C. G., et qui permettrait de l'employer sans aucune restriction.

Je pense que M. Calmette ne me fera plus l'objection que je n'ai apporté aucun fait à l'appui de mes opinions et que je les établis sur de pures hypothèses.

Je ne suis pas un détracteur du B. C. G., parce que j'ai la conviction qu'il représente une grande, une énorme découverte scientifique et que son action peut être d'un vrai secours dans la prophylaxie de la tuberculose ; mais, en même temps, je considère toujours qu'on ne doit l'employer que sur des sujets destinés à vivre dans un milieu bacillifère, et cela au moins jusqu'à ce que nous ayions sur son action pathogène, à la clarté de nouvelles acquisitions, une expérience pratique plus certaine.

Il serait puéril de discuter sur des mots : aujourd'hui, les faits sont là, pour inviter à une trève de cette vaccination en masse que rien ne justifie, d'autant mieux que la prophylaxie générale de la tuberculose humaine, est parfaitement justiciable de mesures d'hygiène bien comprises. (1)

Je m'excuse d'avoir été si long et vous remercie de l'attention que vous avez bien voulu m'accorder dans une question dont l'importance ne peut échapper à personne.

(1) Il y a plus de vingt ans que j'ai montré l'imperfection du système de prophylaxie générale employé contre la tuberculose humaine ; j'espère qu'on finira par accepter mes indications, comme on l'a fait déjà pour la prophylaxie de la tuberculose bovine.









Revue de la Presse Scientifique

Simple remarque en faveur de l'origine syphilitique du psoriasis, par MM. JAUSION et A. PECKER. — Bulletin de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie.

L'action particulièrement efficace d'un mélange bismutho-arséno-pyridinique dans le psoriaris conduit MM. Jausion et A. Pecker à étudier l'étiologie de cette affection et à invoquer sa nature syphilitique.

A vrai dire, cette question étiologique est l'objet de nombreuses discussions et les théories ne manquent pas qui viennent s'inscrire et dans des voies diverses.

Cependant la constance des effets, tout au moins de blanchiment, obtenus sur le psoriasis par la méthode des auteurs, c'est-à-dire, l'utilisation intraveineuse du mélange bismutho-arséno-pyridinique vient apporter un argument nouveau et puissant en faveur de l'origine syphilitique du psoriasis. Il n'y a là encore qu'une hypothèse sans doute, mais singulièrement renforcée dans sa valeur par les effets du médicament.

Service de santé des troupes coloniales

Notification de vacances de chaires à l'école d'application de Marseille du service de santé des troupes coloniales.

Les chaires de :

1° Clinique interne et des maladies exotiques ;

2° D'histoire naturelle, chimie, toxicologie et pharmacie, sont déclarées vacantes à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé aux nominations des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1923 et le 21 avril 1927.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chefs hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 15 octobre 1928, au plus tard.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 224 — 27 MAI 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU CONGRÈS DU THERMALISME



Le Congrès du thermalisme et du climatisme se termina par un grand banquet que présida M. Bokanowski, Ministre du Commerce. Nous avons rendu compte dans notre dernier numéro des travaux de cet important Congrès

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L'assemblée générale de l'Association des Médecins de France s'est occupée du secret médical

Ça n'est pas, avouons-le, sans un certain étonnement, que nous vîmes figurer l'autre jour la question du secret médical dans l'ordre du jour de cette 66e assemblée générale de l'Association des Médecins de France. Il semble, en effet, qu'il y ait là un problème dont la nature exclusivement professionnelle rentre plutôt dans le cadre des préoccupations syndicales et ne saurait que difficilement s'accorder avec la conception même et les buts d'un groupement qui est moins un organisme de défense corporative, qu'une œuvre de solidarité professionnelle.

Au surplus, on ne voyait pas trop la raison d'être d'une telle discussion dans une assemblée où se trouvaient, en assez grand nombre, des membres du Congrès des Syndicats médicaux de novembre dernier, qui se prononça catégoriquement pour l'intangibilité du secret médical. Aller contre la volonté de ce Congrès : il n'y fallait, évidemment, pas songer, car c'eût été mettre le corps médical dans une situation quelque peu paradoxale. Se rallier d'autre part à son vote, c'était comme le fit remarquer le docteur Legras, « donner un coup d'épée dans l'eau ». C'est à quoi cependant il fallut bien se résoudre après un assez long débat d'où, il faut bien le dire, il n'est pas vraiment sorti grand'chose que nous ne sachions déjà. De nombreux orateurs ont successivement fait connaître leur opinion personnelle, étayée toujours sur l'appréciation de simples cas d'espèce. Tour à tour, furent invoqués le respect de la légalité, et le souci de la santé publique. L'intérêt de l'individu fut opposé à l'intérêt de la collectivité... Une seule idée s'est vraiment dégagée de cette controverse : c'est que le problème du secret médical est d'une complexité qui ne fera que s'accentuer à mesure que se développeront les progrès de la science et que nous subirons davantage le jeu des lois sociales... Et cette conclusion n'a, certes, rien de bien nouveau !



M. le Docteur Thiéry

secrétaire-général de l'A. G.

∴

Mais cette discussion sur le secret médical — comme si on avait voulu la garder pour la bonne bouche — ne vint qu'à la fin de la séance. Et l'assemblée eut à s'occuper auparavant de questions plus directement en rapport avec le rôle d'assistance où, par tradition comme par principe, l'Association des Médecins de France a toujours voulu se cantonner.

En ouvrant la séance, le président Bellencontre exprima délicatement, en quelques phrases particulièrement heureuses, des sentiments tour à tour émus et cordiaux.

« Rallumons ensemble, dit-il d'abord, la flamme du souvenir ; donnons à cette heure une pensée collective aux bienfaiteurs de l'Association, à ceux qui l'ont enrichie, à ceux qui en ont fait la grandeur. Et je me prends à penser que les bons confrères qui, au soir de leur vie, ont orienté leur générosité vers l'Association, y ont été incités par la sage administration des sociétés locales, par la respectabilité de leurs chefs. »

Puis, après un pieux hommage aux membres décédés depuis l'année dernière, notre éminent confrère adressa les félicitations de l'assemblée aux médecins nouvellement entrés à la Chambre des Députés et parmi lesquels on compte 19 membres de l'Association. « Leur présence au Parlement, dit-il, peut exercer sur la profession une heureuse influence... »

Enfin, le docteur Bellencontre exprima sa satisfaction de voir toutes les opinions et toutes les doctrines représentées à l'Association (« puisque, dit-il, M. Dibos, président de l'Union des Syndicats médicaux, est membre de notre conseil général, et que le professeur Vanverts, président de la Fédération, est le président respecté de la Société du Nord »). Et en terminant, il félicita « ces hommes de valeur et de sens pratique, ainsi que leurs distingués collaborateurs, de leurs efforts d'apaisement et de conciliation ».

Sociétés et syndicats doivent-ils fusionner?

Après la lecture des rapports des docteurs Bongrand, Ball et Choyau, concernant la gestion financière et administrative de l'Association, ainsi que le fonctionnement de sa caisse de secours, le docteur Thiery, le si actif secrétaire général, exposa les principaux problèmes qui se trouvaient soumis à la discussion de l'assemblée.

Il insista tout d'abord sur l'importance des questions de solidarité, et sur la nécessité de convaincre les jeunes confrères nouveaux venus dans la profession, de l'utilité de s'inscrire à l'Association. « Il faut, dit-il, éveiller chez eux l'idée de prévoyance » ; et, constatant que, d'une façon générale, les jeunes vont plus facilement aux syndicats qu'à l'Association, il préconisa une union intime entre les sociétés de prévoyance et les groupements syndicaux.

Une discussion s'ouvrit sur ce dernier point. Quelques orateurs, et le docteur Dibos en particulier, contestèrent l'utilité d'une telle fusion. D'autres y virent au contraire des avantages. Tout le monde en tout cas fut d'accord pour affirmer la nécessité de créer chez les jeunes un mouvement vers les sociétés locales, et de les décider à s'inscrire à l'Association en même temps qu'ils viennent adhérer aux syndicats.

La pléthore médicale.

Mais voici, avec un vœu de la Société de Vaucluse, dont le docteur Thiery donna ensuite lecture, une question dont la discussion eut peut-être présenté un certain intérêt. C'est celle de « la pléthore médicale ». Elle ne fut malheureusement qu'effleurée. Et le vœu des confrères de Vaucluse, qui tendait à ce que l'on mette un frein à l'engouement actuel pour la profession médicale, eut le sort de tous les problèmes insolubles. On l'enterra purement et simplement en le renvoyant, pour étude, à une commission. Ajoutons que le docteur Thiery crut devoir faire remarquer, au sujet de ce vœu, en s'appuyant d'ailleurs sur des chiffres publiés ici-même par l'éminent statisticien qu'est notre ami Darras, que l'encombrement médical n'est pas plus considérable aujourd'hui qu'il ne l'était il y a 45 ans. Balzac lui-même y fit allusion, il y a bien plus longtemps encore, dans une page que lût avec beaucoup d'à-propos le docteur Foveau de Courmelles. Quoiqu'il en soit, le renvoi à la commission fut voté dans les termes suivants :



M. le Docteur Bongrand

trésorier de l'A. G.

« L'assemblée, estimant que la question de l'encombrement médical ne peut, à l'heure actuelle, recevoir une solution immédiate, mais tenant compte des justes observations entendues à ce sujet, donne pouvoir au conseil général de se livrer à une enquête approfondie, et de présenter à une assemblée générale ultérieure (remarquons cette imprécision !) un rapport sur la question et d'indiquer les moyens qu'il jugerait pratiques pour la conjurer. » (Est-ce donc « la question » et non l'encombrement qu'il s'agit de « conjurer ? »).

L'assemblée adopta ensuite un vœu déposé par le docteur Vacher, tendant à obtenir que l'enseignement du P. C. N. soit désormais confié aux Facultés de médecine.

Le secret médical.

Et l'on en vint alors au secret médical... Le docteur Foveau de Courmelles, dont la compétence, en matière de jurisprudence médicale est universellement connue, donna lecture des conclusions d'un excellent rapport où il défend énergiquement le caractère intangible du secret médical. Il termina en citant les phrases suivantes où Me de Moro-Giafferri se déclare lui aussi partisan de la même conception.

« Si le client pouvait délier le médecin, a dit l'éminent avocat, il ne compromettrait ni celui-ci, ni lui-même. Il compromettrait des timides, des craintifs, des affolés. Et ils sont légions. Je ne crois pas forcer les termes : il compromettrait la race. Et je considérerais comme un fléau cette mutilation du rôle essentiel, médecins, qui donne à votre état son éminente dignité sociale. »

Prenant le premier la parole au cours de la discussion qui suivit, le docteur Gorecki, de l'Oise, fit simplement remarquer qu'en soutenant le point de vue du secret médical absolu, les médecins défendent les intérêts de la société et non les leurs. « Si la société supprime le secret, s'écria-t-il, ne nous en préoccupons pas outre mesure et laissons-lui subir les conséquences de son geste ! »

Mais, sur une intervention du docteur Ollive, le débat se cantonna bientôt dans les limites d'un cas particulier. Que fera-t-on, demanda notre confrère, s'adressant spécialement, d'ailleurs, au docteur Boudin, conseiller médico-juridique de l'Association, en présence d'une femme de chambre qui, obligée de s'occuper des enfants de ses maîtres, se trouve atteinte de tuberculose ou de syphilis ?

Et ce fut, dès lors, sur ce point unique que l'on discuta. Et les avis furent, à vrai dire, très différents. « Le médecin devra se taire, affirma le docteur Boudin, et se borner à user de son influence sur sa malade pour la décider à quitter sa place et à se faire soigner. **Dans tous les cas**, poursuivit-il, le médecin doit se taire, sauf cependant quand il s'agit d'une maladie dont la déclaration est obligatoire, encore que le soin de cette déclaration doive plus logiquement incomber au chef de famille qu'au médecin... »



M. le Docteur Bellencontre

président de l'A. G.

Le cas fut envisagé ensuite où la domestique refuserait de renoncer à son emploi. « Pas d'hésitation possible, dit ici le docteur Levassort, après avoir rappelé un cas personnel. Le médecin devra prévenir les maîtres, plutôt que de laisser les enfants exposés à une contamination fatale. »

Mais il ne s'était agi jusque-là que d'une domestique allant consulter spontanément son propre médecin. « Et si ce sont maintenant ses maîtres, suggéra quelqu'un, qui, pour être fixés sur son état de santé, conduisent cette femme chez leur médecin, dont elle n'est pas elle-même une cliente habituelle ». La question ainsi posée, amena une intervention du docteur Claisse qui, tout en se déclarant partisan convaincu du secret médical intégral, se crut cependant autorisé à conclure ici en faveur de la divulgation du diagnostic. « C'est qu'il faut, dit-il, établir une distinction entre un médecin traitant et un médecin inspecteur ou contrôleur. Si le premier doit respecter dans tous les cas le secret médical, le second est tenu de faire un rapport sincère à l'administration ou à la personne pour le compte de laquelle il a exercé son contrôle ou son inspection. Commis par un de ses clients pour examiner le domestique de celui-ci, le médecin est ici une sorte de médecin inspecteur : il se trouve par là-même délié du secret. »

Une telle argumentation n'alla pas évidemment sans provoquer dans l'assemblée des « mouvements divers » et la discussion se poursuivit quelque temps encore...

Puis la parole fut enfin donnée au docteur Doisy, qui tira éloquemment la leçon du débat en montrant la complexité du problème et en demandant à l'assemblée de se rallier purement et simplement à la décision du congrès des syndicats médicaux. Et ce fut à cet avis qu'on se rangea. Appuyé d'ailleurs par nos confrères Dibos et Legras — jaloux sans doute des prérogatives syndicales — il recueillit en effet l'approbation de l'assemblée, qui vota à l'unanimité le texte suivant proposé par le secrétaire général :

« L'Association générale des Médecins de France, réunie en assemblée générale le 20 mai 1928, après une discussion relative au secret médical, se rallie à l'avis exprimé par le Congrès des Syndicats médicaux du 30 novembre 1927 : le secret médical ne doit être violé ni directement, ni indirectement. »

Avant de lever la séance, on mit aux voix un dernier vœu déposé par M. Foveau de Courmelles et demandant que « pour toutes les questions d'ordre médical, le Parlement veuille bien se mettre d'accord avec les groupements médicaux ». Le vœu fut évidemment voté à l'unanimité.

En quittant cet amphithéâtre où ils venaient de passer quatre heures si laborieuses, la plupart des membres de l'assemblée s'en allèrent vers le couloir des thèses dont l'habituelle austérité faisait place à une joyeuse animation, et le long duquel une foule élégante se pressait autour d'agréables comptoirs. Là, en effet, se déroulait, avec son éclat coutumier, la vente de charité qu'organise tous les ans, sous l'active direction du docteur Boucard, le comité de cette œuvre de solidarité si intéressante qu'est « la Maison du médecin ».

La Science Médicale Française à l'Étranger

Le voyage à Londres de M. le Prof. Sicard

La Royale Société Médicale de Londres avait invité récemment le professeur Sicard et ses collaborateurs Forestier et Gaugier, à présider la séance de la Société de Dermatologie, qui était consacrée au traitement des varices et des ulcères variqueux par la méthode des injections sclérosantes.

On sait que le professeur Sicard a préconisé dès 1916 les injections locales intra-variqueuses de salicylate de soude pour la cure des varices et de leurs complications.

Cette méthode n'a pas tardé à diffuser en dehors de France et surtout en Angleterre.

M. le Président Macleod, après avoir relaté la part de l'Ecole Française dans la science dermatologique, donne la parole à M. Sicard, qui s'excuse de ne pouvoir faire sa conférence en anglais. Après avoir rendu hommage au grand Harvey, qui a été l'initiateur de l'étude de la circulation sanguine et du jeu des valvules veineuses, « son souvenir, dit-il, doit planer sur cette réunion », il expose devant l'amphithéâtre comble de la Royale Society, avec l'aide de schémas et de nombreuses projections, le procédé des injections sclérosantes.

Le docteur Forestier (d'Aix-les-Bains), résume remarquablement les principaux points de la conférence.

De nombreux membres de la Société Royale de Médecine, parmi lesquels Livingstone Higgings, Sir Sydney Alexander, Goldsmith, Levy, Beckett, Overy Payne, Sidney Thomson, etc... prennent part à la discussion.

Les injections intra-variqueuses de salicylate de soude sont adoptées par la grande majorité des dermatologistes anglais. Elles ont la priorité sur les autres liquides sclérosants essayés en Angleterre comme en France. Quelques membres du Congrès, cependant, utilisent, dans des cas spéciaux, les injections de quinine.

Le lendemain, un somptueux banquet, donné en l'honneur de MM. Sicard, Forestier et Gaugier, réunissait les membres de la Société de Dermatologie Anglaise, au nombre desquels nous citons : Henry-C. Semon, H.-W. Wigley, E.-G. French, H. Adamson, A. Whitfield, Warren Low et Graham-Little, le grand francophile, un des fidèles de notre Hôpital Saint-Louis, un ami de Fournier, Besnier, Brocq, Darier, etc...

D'après le compte rendu des journaux médicaux anglais, M. Sicard, après avoir remercié dans son toast M. le Président Macleod en son nom et aux noms de ses collaborateurs Forestier et Gaugier, et après avoir apporté à la Société Anglaise de Dermatologie le salut de la Faculté de Médecine de Paris et exalté le tricentenaire d'Harvey, termina en disant : « Mais vous ne possédez pas seulement de grands médecins, vous avez de grands romanciers. Et hier, en faisant ma conférence sur les varices, je pensais à l'un d'eux, à votre romancier Wells, plein d'humour. Dans une exquise et charmante fantaisie intitulée « La machine à explorer le temps », Wells imagine que dans un délai de deux ou trois siècles, les êtres humains en général, et les Anglais en particulier, seront partagés en deux classes : les humains de la vie souterraine, ceux qui agiront dans la profondeur : rues, restaurants, locomotion, commerce, industrie, tous les rouages seront sous terre, et les humains de la surface, vivant au grand air, en pleine lumière, au soleil, ceux-là faisant vivre ceux-ci, le département de la profondeur étant le pivot indispensable et assurant la vitalité du département superficiel. N'est-ce pas là toute l'image des varices, le district profond de la circulation des membres devant être essentiellement respecté, réglant la nutrition du membre, tandis que le segment superficiel est, au contraire, région de luxe, de superflu, susceptible d'être supprimé plus ou moins complètement.

« Et maintenant, Messieurs, permettez-moi d'aborder un sujet plus sévère. Depuis longtemps déjà, je dois un tribut de reconnaissance à l'Angleterre. Il y a quelque vingt-trois ans, j'étais allé, par une nuit d'hiver, à la gare du Nord de Paris, attendre un des vôtres, le grand chirurgien Horsley. Sur l'appel de Pierre Marie, il s'était rendu aussitôt au chevet d'un de mes maîtres très aimé, Brissaud. Brissaud était atteint de compression cérébrale. Avec sa maîtrise habituelle, tandis que je donnais le chloroforme, Horsley avait procédé à une craniectomie décompressive. Il avait ainsi atténué les souffrances de mon maître et prolongé sa vie quelque temps. De cela je lui dois, nous lui devons en France, une grande et profonde gratitude, et je suis heureux de m'acquitter aujourd'hui publiquement devant vous de cette dette de reconnaissance.

» Messieurs, je déplore une fois de plus encore, ma méconnaissance de l'anglais, car j'aurais voulu vous remercier dans votre belle langue vivante, mais il est un langage que nous connaissons tous, celui de l'amitié et du cœur. C'est avec celui-là que je lève mon verre à votre Roi, à l'Angleterre et à l'Entente scientifique franco-anglaise. »

De tels échanges de médecins, d'hommes de science ne peuvent que resserrer les liens fraternels entre nos deux pays et l'entente scientifique doit se joindre à l'entente politique pour porter tous ses fruits.

A MON AVIS

A propos du débat actuellement mené à l'Académie de Médecine sur le vaccin de Calmette contre la tuberculose, nous avons impartialement publié et les observations critiques de M. Lignières et la réponse de M. Calmette. Qu'il nous soit permis de dire ici, avec la même impartialité, notre impression sur la dernière séance de l'Académie.

On eût dit, vraiment, que M. Lignières, pendant qu'il occupait la tribune, était au banc des accusés. Les orateurs parlèrent, en effet, de la « gravité » de son acte. Mais est-il plus grave de conseiller la modération dans la généralisation d'une méthode thérapeutique que de défendre celle-ci comme un dogme dont l'avenir peut démontrer la fragilité ?

Quant aux expériences dont M. Lignières a apporté les résultats, on déclara tout de go qu'elles ne prouvaient absolument rien. C'est tout juste si on ne ridiculisa pas leur auteur avec ses « histoires de veaux », car M. Lignières expérimenta sur des bovidés.

Il restera tout de même de ce débat un fait qui sera retenu. C'est la persistance à longue échéance des bacilles vivants dans l'organisme où ils ont été injectés. Et, ma foi, cette constatation est assez sérieuse pour justifier toutes les réserves.

On dit que cela est sans danger. C'est aller un peu vite. On n'en sait rien du tout. Pour mon compte, si je savais mon organisme habité par ces bacilles, on aurait beau me dire qu'ils sont endormis, je craindrais toujours qu'ils se réveillent un jour et je ne serais pas très rassuré.

N'est-il pas démontré, en effet, que des microbes inoffensifs peuvent, à la suite des circonstances les plus diverses, redevenir actifs et dangereux ? Les microbes de M. Calmette échapperont-ils à cette loi ? Peut-être. Espérons-le. Mais en attendant, se méfier d'eux m'apparaît comme une sage mesure.

Il existe un procédé de discussion bien connu qui consiste à dénaturer la thèse de l'adversaire. C'est un peu ce qui est advenu à M. Lignières. Celui-ci n'a pas nié la valeur de la découverte de MM. Calmette et Guérin, mais il a simplement fait un appel à la modération dans l'application d'une méthode qu'on généralise aveuglément.

Nul doute que M. Lignières savait fort bien que sa communication soulèverait quelque tempête et l'on doit reconnaître le courage qu'il a montré pour y faire face.

En réalité, j'ai tendance à croire que ce n'est pas tant à cause des réserves qu'il a cru devoir faire concernant l'innocuité d'un vaccin, qu'on blâma M. Lignières, mais bien plutôt parce qu'il risquait de diminuer le prestige de la Maison où le vaccin naquit. Car chacun sait qu'en dehors de cette Maison, il n'est ni vérité, ni salut.

Ajoutons, en terminant, que l'atmosphère de la rue Bonaparte était, mardi dernier, celle des grands orages académiques. On y applaudissait ferme jusque dans les tribunes et le Président perdit même, pendant quelques instants, la juste notion du rôle qui lui est assigné, et qui n'est autre que de diriger les débats en ne témoignant d'aucune façon à qui va sa sympathie.

J. CRINON.

MINISTÈRE DE LA MARINE

Concession de prix et récompenses honorifiques

Par décision ministérielle en date du 14 mai 1928, et conformément à l'avis émis par le Conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale, pour 1928, a été attribué à M. le médecin principal Marcandier (A.-L.-C.), pour ses « Recherches sur les propriétés bactéricides et insecticides des vapeurs de chloropicrine ».

D'autre part, les récompenses suivantes ont été accordées à cette occasion :

Mention très honorable

A M. le médecin en chef de 2e classe Lancelin (L.-E.-R.), pour son travail sur « Le Rôle des coquillages et, en particulier, des moules dans la persistance de l'endémicité typhique à Toulon ».

A M. le médecin principal Charpentier (P.-J.-L.), pour son « Etude sur les anormaux psychiques dans la marine ».

A MM. le médecin principal Hederer (C.), et le médecin de 1re classe Guermeur (L.-M.), pour leur étude, en collaboration, sur « L'alimentation à bord du croiseur école de canonnage « Marseillaise »

A M. le médecin de 1re classe Pirot (R.-G.-A.), pour son travail sur « L'installation et le fonctionnement d'un laboratoire d'examens bactériologiques sur un aviso de 800 tonnes », suivi de trois études de parasitologie en Extrême-Orient.

ON NOUS INFORME QUE

Les villes de : Cayeux-sur-Mer (Somme), Vence (Alpes-Maritimes), Saint-Martin-Vésubie (Alpes-Maritimes), ont vu accueillir favorablemnet par l'Académie de Médecine leur demande de reconnaissance comme Station Climatique.

Mais d'autre part, la Commission des Eaux minérales et des Stations hydrominérales et climatiques exprime le désir que l'Académie soit tenue au courant des mesures prescrites pour la reconnaissance des stations auxquelles elle a accordé cette reconnaissance.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 12 mai 1928, la chaire de chimie et de toxicologie de la faculté de médecine de l'université de Toulouse est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Au cours d'une cérémonie intime qui a eu lieu samedi à la Pitié, M. Babinski a remis la croix d'officier de la Légion d'honneur à M. le docteur Louis Delherm, chef du service d'électro-radiologie de la Pitié, gravement atteint aux yeux au cours de ses travaux.



M. le Prof. Sicard
qui est allé à Londres présider la Société royale de dermatologie.

Le concours de médecins des asiles d'aliénés s'est terminé par les nominations suivantes : MM. les docteurs Chatagnon, Briau.

Ex-æquo : Mlle le docteur Morel, M. le docteur Menuau.

MM. les docteurs Requet, Mouchette.

Ex-æquo : MM. les docteurs Gardes et Noyer.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Marine. — *Au grade de commandeur.* — M. Brugère, médecin général de 2e classe de la marine.

Au grade d'officier. — M. Cazeneuve, médecin en chef de 2e classe de la marine.

Au grade de chevalier. — MM. Gervais, Ginabat, médecins de 1re classe de la marine.

Ministère de l'Intérieur. — *Au grade de chevalier* — M. le docteur Léon Basset (de Paris)

Le Conseil de la Faculté a présenté pour la chaire d'hygiene et de médecine préventive : en première ligne, M. Tanon : en deuxième ligne, M. Debré.

Par arrêté en date du 1er mai 1928, M. Loeper, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la Commission du Codex

Un concours pour une place d'électro-radiologiste adjoint des hôpitaux de Marseille s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu le 2 juillet.

Inscription au secrétariat des hospices de Marseille, à l'Hôtel-Dieu avant le 18 juin.

Le concours pour deux places de chirurgien des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de MM. Duffour et Jean Chavannaz.

M. le Recteur de l'Académie de Toulouse fait connaître que l'Université de Toulouse, fondée en 1229, célébrera, en juin 1929, son VIIe Centenaire. Au nom de cette Université, M. le Recteur demande à l'Académie de vouloir bien se faire représenter à ces fêtes par l'envoi d'une délégation.

L'Académie nationale de Médecine de Lima a adressé à l'Académie une plaquette consacrée à la réception du professeur Georges Dumas.

M. Henri Violle a adressé à l'Académie une thèse intitulée : *Applications du pouvoir toxique de l'acide cyanhydrique.*

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie un nouveau dossier constitué par la commune de Guéthary (Basses-Pyrénées) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

La Prefecture de police (Service des Epidémies) a adressé à l'Académie un rapport sur l'évolution de la diphtérie à Paris et dans le département de la Seine, pendant les mois de décembre, janvier, février et mars derniers.

La place de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Auxerre est déclarée vacante. (J. O., 16 mai 1928).

Trois postes d'internes sont actuellement vacants à l'asile de Maréville.

Un concours s'ouvrira devant la Faculté de Nancy le 9 juillet prochain pour la désignation de trois internes titulaires. Ceux-ci reçoivent un traitement de 3.200 à 4.000 francs, plus le logement et la nourriture.

Ils trouvent à l'asile d'abondantes ressources cliniques, un enseignement théorique et pratique, un laboratoire de biologie, chimie et microbiologie, une bibliothèque médicale très largement pourvue d'ouvrages modernes et de publications de médecine générale et de psychiatrie.

Nota. — Un des postes libres peut convenir à un interne marié.

Pour tous renseignements, s'adresser à la direction de l'asile de Maréville, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).



Le banquet des Médecins anciens combattants

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On a le plaisir d'annoncer les fiançailles de Mlle Yolande Segre avec M. Maurice Grosman, chirurgien-dentiste de la faculté de médecine de Paris, lieutenant dentiste.

— De Nantes, on annonce les fiançailles de Mlle Marie-Thérèse Bricard, fille de Me A. Bricard, bâtonnier de l'ordre des avocats, et de Mme A. Bricard, avec M. Julien Moreau-Vignié, avocat stagiaire, fils du docteur Moreau-Vignié, décédé, et de Mme Moreau-Vignié.

— M. Jean Périer, ministre de France à Mexico, a le plaisir de faire part des fiançailles de son fils Philippe, avec Mlle Marie-Antoinette Poulenc, fille de M. Camille Poulenc, et de Mme, né Marcilhacy, et de son fils Robert, avec Mlle Anne Marteville, fille du docteur et de Mme Marteville, née Martin-Fortris.

Mariages

— A été béni, en l'église Saint-Léon, à Paris, et dans la plus stricte intimité, le mariage de M. Jacques Dior, ancien élève de l'Ecole polytechnique, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils de M. Lucien Dior, député de la Manche, ancien ministre, et de Mme Lucien Dior, avec Mlle Germaine Le Belin de Chatellenot, belle-fille et fille du docteur Bernardbeig, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de Mme Bernardbeig, nièce de M. Georges Hermenier.

— A été célébré, en l'église Saint-Honoré d'Eylau, le mariage du docteur Jacques Grasset avec Mlle Madeleine Ehret.

Les témoins étaient pour le marié : M. le professeur Couvelaire, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, et M. le docteur Sainton, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur. Pour la mariée : M. Jacques Ehret, ingénieur des arts et manufactures, son frère, et M. Maurice Hug, son cousin.

— Nous apprenons que le 28 avril dernier a eu lieu, à Paris, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mme Nelly Blum, fille de M. le docteur Siméon Aisinman, président de la Société Pétrol-Block Français, et de Mme, née Hedwig Berthold, avec le docteur J.-L. Hammerbacher, de Berlin.

Nécrologies

— Cussac. – Mme Charles Cheyrou et ses enfants remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont donné un témoignage de sympathie à l'occasion du décès de leur très regretté Docteur Charles Cheyrou.

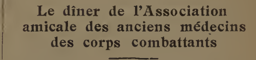
— Mme Marc Landolt et ses enfants, Mme Ed. Landolt, le docteur F. Landolt, profondément touchés des nombreux témoignages de sympathie qui leur ont été donnés et dans l'impossibilité d'y répondre, prient les amis du docteur Marc Landolt de trouver ici l'expression de leur reconnaissance. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Orgeval, le samedi 5 mai, dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort de Mlle Emilie Kouindjy, docteur en médecine, qui a succombé à la suite d'une courte maladie. Elle a été inhumée dans la plus stricte intimité, le 9 mai 1928. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme Clément Simon, Mme Henry Simon et ses enfants ont la douleur d'annoncer le décès, dans sa 82e année, de M. Antonin Simon, industriel à Labruguière (Tarn), et prient de considérer cet avis comme lettre de faire-part.

— On annonce de Haguenau le décès du docteur Henry Bloch, de Strasbourg. De la part de Mme Henry Bloch et ses enfants, des familles Sylvain, Lévy, Bloch et Metzger.

— On prie d'annoncer la mort de Mme Albert Trèves, décédée le 11 mai, en son domicile, 76, rue de Prony. De la part du docteur Louis Nattan-Larrier, professeur au Collège de France, et de Mme Nattan-Larrier, de M et Mme Jean Trèves et leurs enfants, de M et Mme Pierre G. May et leurs enfants, de M. Robert Trèves et de M. Georges Trèves et ses enfants.



Le dîner de l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants

Grouper l'élite intellectuelle des anciens combattants, tel est le but que s'est proposé l'Association amicale des anciens médecins des corps combattants de la grande guerre. A l'un de ses dîners bi-annuels qu'elle donna, hier soir, au Foyer médical, 10, avenue d'Iéna, de nombreuses personnalités, anciens combattants du monde des lettres, de la jurisprudence, de la science et des arts, s'étaient rendus à son invitation.

Le maréchal Pétain présidait ayant à ses côtés le docteur Clovis Vincent, médecin de la Pitié, président des médecins combattants. Parmi les convives, le docteur Marcel Pinard, médecin des hôpitaux, ancien président de l'Association ; le docteur Rémy-Néris, secrétaire ; le professeur Proust, chirurgien de l'hôpital Beaujon ; le docteur Launay, chirurgien de l'hôpital Cochin ; le docteur Schneider ; MM. Thierry-Sandre, président des écrivains combattants ; Maurice Bedel ; Mes Chapron, vice-président des avocats anciens combattants, et Sturel, secrétaire général ; Watteau, dont fut évoqué le rôle glorieux, comme aviateur de reconnaissance lors de la bataille de la Marne.

Au dessert, le docteur Clovis Vincent, au nom de l'Association des anciens médecins des corps combattants, prononça des paroles de bienvenue.

La conférence internationale du rat vient de se dérouler à Paris et au Havre avec un grand succès

Un million de francs-or. C'est par cette somme formidable que se chiffrent chaque année les dommages causés par les rats dans les ressources économiques de la France. D'autre part, ces néfastes rongeurs prolifèrent avec une telle rapidité et une telle abondance que d'un seul couple peuvent dériver, en trois ans à peine, un total de 253.762 rats. Ces chiffres ne justifient-ils pas pleinement l'ampleur que les organisateurs de la conférence internationale ont voulu donner à l'inauguration de cette utile croisade.

La présence, au magnifique gala de la Sorbonne, des représentants officiels de toutes les nations du monde et de tant de savants français et étrangers fut d'ailleurs l'éclatante démonstration de l'intérêt que tous les peuples civilisés attachent à une telle initiative. Les hommes éminents de tous les pays qui surent mettre sur pied une telle manifestation, peuvent se réjouir à juste titre du succès qu'elle remporta, tant auprès de l'opinion que dans les milieux purement scientifiques. Le professeur Gabriel Petit, d'Alfort, en particulier, qui fut véritablement l'infatigable animateur de ces journées a droit à nos félicitations et à la reconnaissance de tous ceux que préoccupent les ravages des rats.

Une foule immense avait envahi le grand amphithéâtre de la Sorbonne pour assister à l'inauguration de la conférence. Elle écouta non sans une certaine émotion les chiffres impressionnants que nous citons plus haut et sur lesquels le professeur Calmette insista le premier dans son allocution. Après avoir exposé les pertes économiques causées par les rats, l'éminent savant signala le gros danger social que représentent ces « commis-voyageurs » de la mort dont le rôle est prépondérant dans la transmission de la plupart des maladies contagieuses.

Après le professeur Calmette, le professeur Madzen, président du comité d'hygiène de la Société des Nations, prit la parole au nom des délégués étrangers. Il rappela le gros effort que le Danemark, son pays, a déjà réalisé dans sa lutte contre les rats. Enfin le professeur Gabriel Petit a signalé à son tour l'énorme importance du problème du rat. Il exposa les buts essentiels de la croisade actuelle qui, outre qu'elle atténuera sans doute les ravages d'un redoutable fléau international, « contribuera aussi, peut-être, dans une certaine mesure, au rapprochement sympathique des peuples ».

Et cette soirée se termina par une agréable partie artistique, dont l'organisation avait été laissée aux soins du journal *Comœdia*, et qui nous valut le plaisir d'applaudir quelques uns des artistes de nos meilleurs théâtres, ainsi que les musiciens de la Garde dont la précieuse collaboration est toujours acquise aux bonnes œuvres.

La conférence du rat commença dès le lendemain ses travaux qui furent inaugurés sous la présidence du professeur Noger dans le grand amphithéâtre de la faculté et se poursuivit à l'Institut Pasteur au milieu d'un nombreux public.

Une réception fut offerte aux membres de la conférence par la municipalité de Paris. Elle se déroula dans le salon des Arcades de l'Hôtel-de-Ville où les professeurs Calmette et Petit présentèrent les délégués français et étrangers à MM. Louis Delsol, président du conseil municipal et à M. Cazin, directeur de l'hygiène à la préfecture de la Seine. Ceux-ci souhaitèrent successivement la bienvenue aux congressistes au nom desquels le professeur Calmette répondit.

Ajoutons que la conférence se termina par de très intéressantes démonstrations qui eurent lieu au Havre, la seule ville en France possédant un service de dératisation complet.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le traitement alloué est fixé à 14.000 francs par an et pourra être augmenté par échelons de 1.000 francs jusqu'à 17.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, 6ᵉ bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Congrès d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

Ce Congrès se réunira à Marseille les 25, 26 et 27 mai 1928, sous la présidence de M. le professeur H. Roger et la vice-présidence de MM. di Marzio (Rome), Euzière (Montpellier) et Baldenweck (Paris). Le secrétaire général est le docteur Velter (Paris). Le secrétaire général adjoint le docteur Jean Reboul-Lachaux (Marseille).

Le Congrès s'ouvrira le 25 mai, à 14 heures 30, à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Rapports : « Les spasmes vasculaires en otologie », par M. Portmann (Bordeaux).

II. « Les spasmes vasculaires en ophtalmologie », par MM. Aubaret et Sédan (Marseille).

III. « Les spasmes vasculaires en neurologie », par M. Bremer (Bruxelles).

De nombreuses communications sont annoncées. Le samedi 26 mai aura lieu le banquet final, et le dimanche 27 une excursion sera organisée en Provence, à Saint-Rémy et aux Baux.

Réduction, 50 p. 100 sur les chemins de fer.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Velter, 38, avenue du Président-Wilson, Paris (XVIᵉ).

Un banquet de médecins anglais et français

Les médecins anglais qui, sous les auspices de l'Institut Royal de la Santé publique — Royal Institute of Public Health — font un voyage d'études en France, avaient convié, au Palais d'Orsay, leurs confrères du corps médical français.

Sous la présidence de sir Henry Lunn, l'élite des médecins d'Angleterre et de France se trouvait rassemblée : les professeurs Léon Bernard, Sicard, Hartmann, Henri Roger, les docteurs Kelynack, Morland, sir Thomas Oliver, le docteur Gustave Monod, le professeur Georges Guillain, le lieut.-colon. Fleming Barnardo, le surg. captain J.-D. Hughes, miss O. Burton Buckley, le docteur Doris Adlum, Mrs Wayte, lady Mabel Lunn, Ms. W. J. Sullivan, Bruce Moulehan, T. M. Davie, MM. le médecin inspecteur H. Rouvillois, docteur Robert de Gennes, E. Mongey, G.-L. Villon, docteur Norah Mc Cormick, Henri Rabeau, etc...

Sir Henri Lunn, en quelques paroles très applaudies, porta un toast au président de la République et le professeur Roger au roi d'Angleterre. Toute la salle, debout, chanta le « God save the King ». Puis sir Thomas Oliver parla du corps médical français et fit l'éloge du professeur Léon Bernard, qui le remercia en une allocution pleine d'esprit et d'à-propos. Enfin, le docteur Gustave Monod retraça, en anglais et en français, la brillante carrière de sir Henry Lunn.

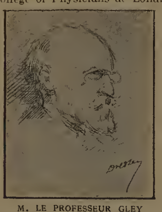
La plus grande cordialité ne cessa de régner durant le banquet qui suivit un concert. De telles réunions ne peuvent manquer de resserrer les liens d'amitié entre la France et l'Angleterre et aider aux progrès de la médecine et de la science.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Le tricentenaire de William Harvey

Au milieu d'une assistance très clairsemée et dont l'enthousiasme ne parvint malheureusement pas à réchauffer la température de la salle, l'Académie de Médecine a célébré, dans sa dernière séance, le tricentenaire anniversaire de la fameuse découverte d'Harvey.

Au premier rang de l'hémicycle avaient pris place sir John Rose Bradford, Président du Royal College of Physicians de Londres et le professeur Barcroff, de l'Université de Cambridge, M. R.-F. Wigaam représentant l'ambassadeur.


M. LE PROFESSEUR GLEY

Tour à tour, MM. Beclère, Chauffard et Gley évoquèrent la vie et les travaux d'Harvey et rappelèrent le scepticisme qui accueillit dans tous les pays cette grande découverte de la circulation du sang, dont le petit livre d'Harvey, « De Motu cordis et sanguinis », venait d'enrichir la science universelle.

Puis le professeur Achard, Secrétaire Général de l'Académie, a souhaité la bienvenue aux savants anglais qui étaient venus honorer de leur présence cette séance commémorative à laquelle, il faut bien le dire, on aurait peut-être pu donner un peu plus d'éclat.

NOMINATIONS D'AGRÉGÉS

Sont nommés pour une période de neuf ans, à compter du 3 mai 1928, agrégés près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie des Universités de Paris et des départements ci-après désignés (emplois vacants).

Paris. — Histologie : M. Giroud ; anatomie pathologique : M. Oberling.

Alger. — Chirurgie : M. Ferrari.

Bordeaux. — Médecine ; M. Péchand ; ophtalmologie : M. Beauvieux ; dermatologie et syphiligraphie : M. Joulia.

Lyon. — Médecine : M. Gaté.

Montpellier. — Médecine : MM. Pagès, Puech (J. O., 19 mai).

M. Cordier, agrégé d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, est nommé, à compter du 3 mai 1928, agrégé d'anatomie à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

M. Olivier, agrégé pérennisé des Facultés de médecine des départements (Lille, section d'anatomie), est nommé agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (emploi vacant) et pérennisé dans lesdites fonctions.

La médecine il y a 50 ans

Pasteur apporte en 1878, à l'Académie de Médecine, les résultats définitifs de ses expériences sur le charbon.

Le dramatique débat qui vient de se dérouler rue Bonaparte autour de la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. a eu, entre autre effet, celui d'attirer l'attention de certains d'entre nous sur le calme habituel des séances de l'Académie de médecine. Les discussions quelque peu orageuses y sont devenues aujourd'hui d'une extrême rareté et c'est pourquoi sans doute le moindre petit incident prend si facilement, comme la semaine dernière, les proportions d'un véritable scandale...

Il semble bien qu'il n'en ait pas toujours été ainsi, à en juger par certaines controverses dont nous trouvons des comptes rendus dans les bulletins du siècle dernier et au cours desquelles le ton de la discussion ne se cantonnait pas toujours dans les limites de la courtoisie.

C'est ainsi qu'il va y avoir 50 ans ces jours-ci, Colin et Pasteur se trouvèrent aux prises à propos d'une communication que ce dernier venait de faire sur l'inoculabilité du charbon aux poules. Des expériences auxquelles il s'était livré, Pasteur avait notamment conclu :

1° Que les poules étaient réfractaires au charbon ;

2° Que les poules refroidies contractent facilement le charbon ;

3° Que les poules chez lesquelles on a développé le charbon par un abaissement de température, peuvent guérir complètement si on vient à les réchauffer.

Colin ayant alors exprimé quelques doutes sur les résultats annoncés par Pasteur, celui-ci lui reprocha, en termes d'ailleurs assez vifs, d'avoir la passion de trouver les autres en défaut, « en même temps, dit-il, que la passion de contrôler ce que font les autres ». Et, affirmant que ses expériences avaient été concluantes, il mit sur le compte de cette « regrettable passion » les contradictions opposées à ses recherches par Colin. « Je ne puis pas comprendre, s'écria-t-il, que M. Colin n'ait pas observé ce que j'ai moi-même observé. Le fait est si constant, si régulier, d'une constatation si « bête » pour ainsi dire, qu'il n'y a pas besoin de toute l'habileté de M. Colin pour reconnaître que les poules inoculées de liquides charbonneux et maintenues refroidies, meurent bien du charbon en présentant tout autant de bactéries dans leurs organes que les lapins, les bœufs, les moutons inoculés »





Un docteur tue son voisin

Mulhouse. — M. Steinles, âgé de 72 ans. quincaillier, revenait de mettre une lettre à la poste, lorsqu'il fut accosté près de son domicile par son voisin, le docteur Vogelweie, qui tenait en main un fusil de chasse. Tout à coup, le docteur mit en joue M. Steinles et tira sur lui deux coups de son arme. Grièvement atteint dans le dos, le quincaillier succomba.

Le docteur Vogelweie fut arrêté peu après dans un café. On croit qu'il a agi dans un moment de démence.

Un médecin lauréat d'un prix littéraire

Le prix de la Renaissance a été attribué, au premier tour de scrutin, à M. Luc Durtain, pour ses deux romans : « 40e Etage » et « Hollywood dépassé ».

M. Luc Durtain, pseudonyme du docteur Nepveu, est né à Paris, en 1881. Il mena de pair les études littéraires et scientifiques et débuta, en 1906, par un recueil d'essais : « L'Etape nécessaire ». Il publia ensuite un volume de poésies : « Pégase », et rapporta d'un voyage au Spitzberg le poème de « Kong-Harald ». Médecin-major sur le front pendant la guerre, ce fut dans une « cagna » qu'il écrivit un premier chapitre de son roman, « 1.200.000 », qu'il ne devait publier qu'en 1922. Il y contait l'histoire d'un ouvrier, gagnant d'un gros lot, à qui cet heureux hasard permet de connaître, après mille péripéties, la valeur de l'argent et celle du travail.

Après avoir fixé ses souvenirs de guerre dans le poème de « Lise » et dans « Le Retour des hommes », il donne plusieurs romans : « La Source rouge », en 1924, et, deux années plus tard, « Ma Kimbelle », roman sportif, qui nous promène en motocyclette à travers les Alpes et la Riviera.

Grand voyageur, M. Luc Durtain a parcouru la Scandinavie, La Finlande, le Levant, l'Egypte, les Etats-Unis et le Canada. Il brossa, dans « 40e Etage », un tableau aux vives couleurs des mœurs américaines sur la côte du Pacifique. Dans « Hollywood dépassé », il évoqua les dramatiques aventures de deux bootleggers, trafiquants d'alcool, aux prises avec la police dans la capitale du pétrole et du cinéma. M. Luc Durtain visita encore la Russie. Il vient de rentrer d'une tournée de conférences dans 16 Universités et alliances françaises de l'Est américain : Harvard, Princeton, Montréal, Nouvelle-Orléans, etc.

M. Luc Durtain appartieut à cette jeune génération d'écrivains qui se sont efforcés de saisir, dans une vision d'ensemble, les différents aspects du monde et de capter le mouvement intense qui caractérise la vie trépidante de notre époque. Son style rapide, ramassé, direct, reflète ces préoccupations et marque chacune de ses œuvres d'une empreinte originale.

PETITES NOUVELLES

A Dijon, M. le docteur Kühn, chargé de cours, a été nommé professeur titulaire d'anatomie pathologique.

Un concours s'ouvrira le lundi 26 novembre 1928, devant la Faculté de médecine de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole de Reims.

A MARSEILLE

Inauguration des travaux d'aménagement de l'annexe de l'Ecole de Médecine à rue Reinard

C'est sans apparat, avec une discrétion et une mesure tout universitaires, que ces travaux ont été inaugurés dans l'immeuble de la rue Reinard, où étaient installés jusqu'à ce jour, certains services de la Faculté des sciences et l'Ecole des Ingénieurs, et qui devient une annexe de la future Faculté de médecine et de pharmacie.

M. le sénateur Flaissières, maire de Marseille, y a procédé, en compagnie de M. Corbani, vice-président du Conseil général, représentant M. le sénateur-président Pasquet ; de MM. Resch et Audibert, adjoints ; de M. le recteur Padé, président du Conseil de l'Université ; de MM. Alezais et Imbert, directeur honoraire et directeur actuel de l'Ecole de médecine ; de MM. les généraux médecins Oberlé et Lherminier ; de M. le docteur Léna, président du Syndicat des Médecins ; de MM. les architectes de la ville, et de nombreux professeurs et étudiants de l'Ecole de médecine et de pharmacie.

Après l'inspection des locaux où seront installés les laboratoires de physique, de chimie, de pharmacie, de botanique et de zoologie, les visiteurs se sont réunis dans le grand amphithéâtre qui occupe l'étage inférieur de la chapelle.

M. le recteur Padé, prenant le premier la parole, retrace le long enfantement, non terminé, d'ailleurs, de la Faculté de médecine, l'effort accompli par la ville, à un moment si grave de notre économie nationale, ses immenses ressources cliniques, son prodigieux rythme d'accroissement, qu'il oppose à la lente décrépitude d'autres cités, et évoque le magnifique avenir de l'Université de Provence.

Après lui, le directeur Imbert expose, en sa langue souple et sobre, l'objet de cette réunion ; présenter aux deux « parrains », le maire de Marseille et le président du Conseil général, l'œuvre qui commence : c'est un nouveau-né, peu paré, sans fanfreluches ni dentelles, mais vigoureux et dru, riche d'un sang généreux ; ceux qui le voient naître sans plaisir appréhendent moins de le voir mourir de faiblesse et d'inanition, que devenir gênant par sa force et son activité.

Maintenant, M. Flaissières leur répond. Il rappelle que depuis plus de trente ans il n'a cessé de s'intéresser à la création de la Faculté de médecine ; il connaît, et comme médecin et comme édile, les richesses cliniques de notre cité, le zèle et le talent du personnel enseignant de l'Ecole, et la place qu'est appelée à prendre en France la Faculté de médecine de Marseille. La ville a tenu ses engagements ; au ministère maintenant de remplir les siens. Et il demande au recteur d'être l'interprète autorisé de Marseille et de faire passer sur les bureaux du ministère le souffle de la forte conviction qui l'anime.

Premier Congrès provincial d'Hygiène publique et sociale

à Dijon, les 3 et 4 juin 1928

Dimanche 3 juin. — Matin. — A 8 heures 30 : Réunion au Bureau d'Hygiène de Dijon ; visite du Bureau d'Hygiène ; visite de la station de désinfection.

Assemblée générale du Syndicat des Médecins hygiénistes : Discours du président, rapport du secrétaire général, rapport du trésorier, admission de membres nouveaux.

Communications

Docteur Mallard, inspecteur départemental d'hygiène de la Côte-d'Or : 1° La rémunération des déclarations de maladies transmissibles ; 2° La lutte contre le cancer en Côte-d'Or.

Docteur Lemaire, directeur du Bureau d'Hygiène d'Alger : L'Inspection médicale des écoles à Alger.

A 11 heures 30 : Réception des congressistes par la municipalité de Dijon.

A 12 heures : Banquet.

Après-midi. — Visite du Musée et des principaux monuments de la ville.

Communications

Docteur Aublant, inspecteur départemental d'hygiène de l'Hérault : 1° Le Service social polyvalent dans l'Hérault ; 2° Le Centre anticancéreux de Montpellier.

Docteur Broquin-Lacombe, directeur du Bureau d'Hygiène de Troyes : Des décès par fièvres épidémiques à Troyes avant et après la création du Bureau d'Hygiène.

Mme Daumezon, directrice du Bureau d'Hygiène de Narbonne : 1° La goutte de lait de Narbonne. Œuvre privée sous une direction administrative ; 2° Les habitations à bon marché à Narbonne.

Docteur Hautefeuille, directeur du Bureau d'Hygiène d'Abbeville : 1° Le Bureau d'Hygiène ; 2° La diphtérie à l'école.

Docteur Lafosse, directeur du Bureau d'Hygiène de Vanves : 1° Un Bureau d'Hygiène peu ordinaire. La démonstration d'Hygiène de Vanves. Nos Polyvalentes ; 2° Quelques activités particulières du Bureau d'Hygiène de Vanves.

Docteur Loir, directeur du Bureau d'Hygiène du Havre : 1° Au Bureau d'Hygiène du Havre ; 2° L'orientation professionnelle au Havre.

Docteur Paquet, inspecteur départemental d'Hygiène de l'Oise : 1° Deux résultats des enquêtes pour surmortalité : Lutte antisyphilitique et Consultations prénatales ; 2° Inspection médicale scolaire : Dans un département rural le concours du personnel enseignant est indispensable.

Docteur Hazemann, directeur du Bureau d'Hygiène de Vitry-sur-Seine : L'Hygiène s'enseigne par l'action : Le Service Social « type Vitry ».

⁂

Lundi 4 juin. — Matin. — A 8 heures 30 : Visite du Dispensaire d'Hygiène Sociale ; visite du Préventorium ; visite de l'Institut de Bactériologie ; visite de la Goutte de lait.

Communications

Docteur Paul Parisot, directeur du Bureau d'Hygiène de Nancy : Mode de désinfection des livres scolaires en usage dans les Ecoles communales de la ville de Nancy

Docteur Poncet, inspecteur d'Hygiène de Saône-et-Loire à Louhans : 1° De nouvelles paperasses pour l'Inspection médicale des Ecoles ; 2° L'éducation hygiénique populaire par le cinéma.

Docteur Pratbernon, inspecteur départemental d'Hygiène de Meurthe-et-Moselle : 1° Le service des épidémies et l'Inspection départementale d'Hygiène ; 2° L'Inspection départementale d'Hygiène et son autonomie administrative.

Docteur Salmon, directeur du Bureau d'Hygiène de Boulogne-sur-Mer : 1° Crèches et Bureaux d'Hygiène ; 2° La vaccination antidiphtérique.

Docteur Voirin, inspecteur départemental d'Hygiène de la Meuse : 1° Hygiène rurale ; 2° Doit-on rejeter de l'alimentation humaine des eaux renfermant du colibacille ?

Docteur Prunet, inspecteur départemental d'Hygiène du Cher : 1° Organisation moderne d'un service départemental de désinfection ; choix des agents et des appareils ; régime financier ; 2° Les réformés 100 % pour tuberculose.

Après-midi. — A 13 heures 30 : Visite des Hospices de Beaune en auto-car.

Communications

Docteur Lemaire, directeur du Bureau d'Hygiène d'Alger : 1° Le lait sale ; 2° Exode de la main-d'œuvre algérienne et mesures sanitaires ; 3° Instructions générales pour les Visiteuses Scolaires.

Docteur Bourdinière, inspecteur départemental d'Hygiène d'Ille-et-Vilaine : 1° Du rôle du médecin hygiéniste et de la visiteuse d'hygiène : 2° Considérations sur l'organisation sanitaire de la France.

Vœux et clôture du Congrès. — Allocution du Président.

Le Président, Docteur ZIPFEL

Le Secrétaire Général, Docteur F. BUSSIERE.

Notes importantes. — 1° La lecture de chaque communication et sa discussion ne devra pas dépasser 20 minutes ;

2° Toute inscription au Congrès devra être adressée directement et d'urgence au Docteur Zipfel, directeur du Bureau d'Hygiène de Dijon.

Revue de la Presse Scientifique

Les nouvelles acquisitions relatives à la diphtérie, « La Clinique », avril 1928.

Sous ce titre, *La Clinique* vient de consacrer un numéro spécial à la mise au point des récents travaux qui ont si profondément modifié l'aspect de ces deux problèmes : le traitement et la prévention de la diphtérie, cette funeste maladie qui, dit M. Debre, devrait avoir disparu de la société civilisée, et qui, au contraire, fait de nouveaux progrès.

On trouvera dans ce numéro tous les détails pratiques nécessaires à l'emploi des divers sérums anti-diphtériques : sérum ordinaire, sérum purifié, sérum desséché, etc..., et sur la conduite à tenir suivant les formes cliniques de la maladie : angines communes, angines malignes, cas tardivement traités, croup, angines larvées, etc... La prévention et le traitement des paralysies diphtériques y sont particulièrement examinés ainsi que l'association à la sérothérapie de diverses modifications adjuvantes des plus utiles, notamment l'opothérapie surrénale.

En ce qui concerne la prophylaxie de la maladie, le dépistage et le traitement des porteurs de germes, l'isolement des malades, la désinfection, les précautions à prendre dans les familles et dans les agglomérations, la réaction de Schick, et surtout la vaccination par voie sous-cutanée ou par voie nasale au moyen de l'anatoxine de Ramon, sont successivement envisagés.

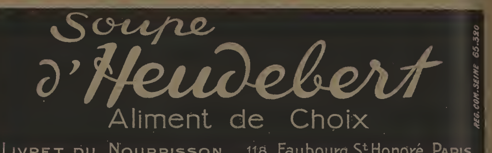
Enfin, deux études sur la question toute nouvelle de la diphtérie larvée du nourrisson et sur le rôle si controversé du bacille diphtérique dans les broncho-pneumonies infantiles complètent cet ensemble. Des analyses détaillées d'articles de MM. Lestocquoy, André Martin, Péhu, etc., sur le problème du lait, les indications opératoires dans les affections des enfants, la syphilis congénitale, etc., terminent ce beau numéro de pathologie infantile.

En raison de l'intérêt que présente ce numéro pour le médecin praticien, nous nous sommes entendus avec « La Clinique » pour en mettre un certain nombre d'exemplaires à la disposition de nos abonnés. Ceux de nos lecteurs qui désirent le recevoir n'ont qu'à en exprimer directement le désir à « La Clinique », 18, rue de Grenelle, Paris (7e), « en se recommandant de notre journal », pour le recevoir « gratuitement ». Le tirage étant limité, nous ne saurions trop leur recommander de se hâter pour pouvoir être servis avant épuisement.

INFORMATIONS DIVERSES

Un concours pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de Tours s'ouvrira le lundi 10 décembre 1928, devant la Faculté de médecine de Bordeaux.

L'Université de Toulouse, qui fut fondée en 1229, célébrera en juin 1929 son VIIe centenaire.







ESCULAPE CHEZ MERCURE

LE MARCHÉ A TERME

S'il n'y avait pas de marchandises, il ne saurait y avoir de bourse de valeurs.
Il vaut donc mieux opèrer à la source, sur le produit lui-même que sur les valeurs représentant des entreprises de production, de transformation ou de négoce.
Le risque est moindre, le résultat plus élevé.

Un marché à terme est une transaction par laquelle un acheteur et un vendeur s'engagent réciproquement, l'un à prendre, l'autre à donner, à un prix convenu et à des conditions déterminées, une certaine quantité de marchandises, dont la livraison ne doit s'effectuer qu'à une époque prévue, plus ou moins éloignée du jour de la négociation.

Aux Bourses de Commerce de Paris, du Havre, de Londres, de New-York, de Chicago, de Winnipeg et de Liverpool, des marchandises font chaque jour l'objet de marchés à terme traités publiquement sur une vaste échelle et dans des conditions qui permettent, même aux personnes qui ne font pas commerce habituel de ces articles, de s'y intéresser.

Les cours s'établissent suivant la loi de l'offre et de la demande. Ils sont officiellement constatés et cotés.

On peut acheter ou vendre à terme sur toute époque officiellement cotée. Les prix d'une même marchandise varient suivant les époques de la livraison.

On peut liquider à tout moment une opération en cours, aussi éloignée que soit l'époque sur laquelle elle avait été traitée.

Tout marché à terme peut se dénouer de deux manières :

1° Par la livraison de la marchandise.

Il n'y a pas lieu de s'arrêter à cette modalité de terminaison d'un marché à terme. En effet, cette livraison de marchandises n'intéresse que les personnes susceptibles de l'utiliser effectivement (filateurs, tisseurs, importateurs, etc.) en un mot, tous ceux qui utilisent la marchandise. Les autres personnes opérant à terme qui sont des non-commerçants ne se font pas livrer et le dénouement des opérations faites pour leur compte est :

2° Une opération inverse de celle qui a été d'abord traitée, c'est-à-dire par la revente de la marchandise achetée ou par le rachat de la marchandise vendue.

Les principaux articles traités sur les marchés à terme sont :

COTON, à New-York, Liverpool, Le Havre.
CAFE, à New-York, Le Havre.
SUCRE, à New-York, Londres, Paris
CEREALES, à Chicago, Winnipeg, Paris.
CAOUTCHOUC, à Londres.
METAUX, à Londres.

Dans un prochain article, nous examinerons les caractéristiques de ces différents marchés et publierons régulièrement, dans ce journal, des renseignements reçus directement, par sans fil, des pays producteurs.

Communiqué par l'OMNIUM DES PRODUITS D'IMPORTATION, 24, rue de Clichy, à Paris, où nos lecteurs que ces genres d'opérations intéressent peuvent s'adresser.

La médecine au Palais

Accusé d'escroquerie, un médecin de Versailles comparait en correctionnelle et est acquitté.

Devant le tribunal correctionnel de Versailles, comparaissait pour la deuxième fois le docteur Peynel, qui tient, 55, rue de la Paroisse, un cabinet de médecine générale et une clinique dentaire.

Le 11 juillet 1924, il avait été condamné à six mois de prison avec sursis pour escroquerie a l'assurance. On lui reprochait ses complaisances à l'égard des victimes d'accidents du travail. C'était d'un délit de même nature qu'il avait hier à répondre. La sincérité des plaignants paraissait douteuse, à telle enseigne que le substitut, M. Delrieu, termina son réquisitoire par un éloge de l'accusé.

Après de vibrantes plaidoiries de Mes Gomiche et Maurice Renault, le « médecin des pauvres » a été acquitté.

Service de Santé des Troupes coloniales

MUTATIONS

ARMÉE ACTIVE

Les mutations suivantes ont été prononcées :

Indochine

M. le médecin-major de 1re classe Bondil, du 22e rég. d'infanterie coloniale.

M. le pharmacien principal de 2e classe Colin, de l'hôpital n° 86 à Fréjus.

M. l'officier d'administration de 1re classe Jeannoel-Ravel, de la 2e sous-intendance coloniale de Paris.

Afrique occidentale française

M. le médecin principal de 2e classe Lairac, du 13e rég. de tirailleurs sénégalais, servira hors cadres, en qualité du chef de service de santé de la Haute-Volta.

M. Bouvier, médecin-major de 2e classe, du 41e rég. de tirailleurs malgaches.

M. Pichat, pharmacien-major de 2e classe, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (hors cadres).

Afrique équatoriale française

M. Fournier, médecin-major de 1re classe, du 3e rég. d'infanterie coloniale, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé du Gabon.

M. Lacroix, médecin-major de 1re classe, du 14e rég. de tirailleurs sénégalais, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé de l'Oubanghi-Chari.

M. Bongrand, médecin-major de 2e classe, du 23e rég. d'infanterie coloniale, servira hors cadres, en qualité de chef du service de santé du Tchad.

Nouvelle-Calédonie (hors cadres)

M. Tisseuil, médecin-major de 2e classe au 23e rég. d'infanterie coloniale (pour ordre).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER

En Indochine (1re prolongation)

M. le médecin-major de 1re classe Millous, devient rapatriable le 20 juin 1928.

M. le médecin-major de 1re classe Marque, devient rapatriable le 22 mars 1928.

AFFECTATIONS EN FRANCE

A la disposition du directeur du service de santé de la 18e région comme adjoint technique.

M. le médecin principal de 1re classe Houillon, rentré de mission.

En Afrique équatoriale française (en congé)

Au ministère des colonies (conseil supérieur de santé)

M. le médecin principal de 2e classe Rousseau, de l'hôpital n° 86, à Fréjus.

A l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille

M. Reynaud, officier d'administration de 2e classe du service de santé des troupes coloniales, rentré de l'Indochine, en congé.

Au 12e rég. de tirailleurs sénégalais

M. le médecin-major de 2e classe Gaffiero, du 52e bataillon de mitrailleurs indochinois (n'a pas rejoint), en congé.

Au 21e rég. d'infanterie coloniale (pour ordre)

M. le médecin-major de 2e classe Hauvespre, du 43e bataillon de mitrailleurs malgaches, en congé de longue durée à Paris, 8, boulevard Arago.

Au 23e rég. d'infanterie coloniale (pour ordre)

M. le médecin principal de 1re classe Abbatucci, du ministère des colonies.

***

Par décision ministérielle du même jour, les autorisations de stages suivantes ont été accordées :

AVIS DE CONCOURS

pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 15 mai 1928, un concours s'ouvrira le lundi 26 novembre 1928, devant la Faculté de médecine de l'Université de Nancy pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Foyer Médical Franco-International

Siège social : 10, avenue d'Iéna, PARIS (16e)

Téléph. : Kléber 05-15

AVANTAGES

accordés aux Membres du « Foyer Médical Franco-International »

Des réductions sont accordées, dans les nombreux magasins ou établissements de la capitale ci-dessous :

Faire demande écrite pour obtenir carnet spécial sur hygiène seulement.

Printemps, 5 %.

Faire établir les factures et les remettre tous les 3 mois au Foyer Médical qui tiendra la ristourne à la disposition des Adhérents.

Louvre, 5 %, rue de Rivoli ; Grande Maison, 5 %, rue Auber ; Gagne-Petit, 5 %, avenue de l'Opéra ; Palais de la Nouveauté, 5 %, boulevard Barbès ; Bas Lyuès, 6 %, succursales ; Marquis, 10 à 20 %, (Chocolats), boulevard des Capucines ; Erasmic, prix gros (Savons à partir de 3 douzaines), rue Victor-Hugo, Levallois-Perret ; Vincent et Cie, 10 % (Voitures d'enfants), 141, boulevard Saint-Germain ; Neyron et Cie, 20 % (Sous-vêtements docteur Rasurel), 101, avenue Félix-Faure, Lyon ; Coty, 10 %, Parfumerie, 13, boulevard de Versailles, Suresnes ; Lubin, 30 %, Parfumerie, 11, rue Royale ; Grenoville, 40 % (Néo-derma seulement), 42, rue de Paradis ; Chalot, 10 %, Fourneaux, 110, avenue Philippe-Auguste ; Jacquemin, 10 %, Clapiers, 165, avenue du Roule, Neuilly ; Jacob, Delafon, 10 %, Appareils sanitaires, 14, quai de la Rapée ; Deutol, 35 %, aux médecins, pharmaciens et dentistes seul. (usage person.), 19, rue Jacob.

Sur présentation Carte membre.

Esders, 5 %, Magasins nouveautés, succursales ; François les Bas bleus, 5 %, Chemiserie, 67, faubourg Montmartre ; Pierre Petit, 10 %, Photographe, 122, rue Lafayette ; Pénabert, 10 %, Photographe, 36, passage du Hâvre ; Barast, 5 %, Reliure et Brochure, 36, rue des Petits-Champs ; Duval, 15 %, Imprimeur, 142, rue Lecourbe ; Amadieu, 10 %, Papeterie, 37, rue de Turenne ; Dressoir, 5 %, Chaussures, succursales de Paris et banlieue ; Darré, 10 %, Chaussures pour pieds sensibles, 5, rue du Louvre ; Trousselier, 10 %, Fleurs artistiques, 73, boulevard Haussmann ; Chérou, 10 %, Fleurs et Couronnes, 3, rue Ancienne-Comédie ; Bardou et Fils, 10 %, Jeux, Sports, 12, boulevard Sébastopol ; Williams et Cie, 10 %, Jeux, Sports, 1, rue Caumartin ; C. A. S. E., 10 %, Spécialités électriques, 18, rue de Passy ; Chobillon, 10 %, Décorations, 21, Galerie Montpensier ; Grand Hall de l'Ameublement, 5 %, Meubles, 56, boulevard Barbès ; C. André, Pharmacien, 5 %, sur tarif médic. Savons fluides. Spéc. dermiques et hygiéniques, 81, avenue Malakoff ; Gellé Frères, 10 %, Parfumeurs, 6, avenue de l'Opéra ; Shamb, 35 à 55 %, Appar. méc. hygiène buccale (brosses à dents, dentifrice, etc.), 22, avenue des Ternes ; Gibbs, 30 %, Savons, pâtes, etc., à médecins et chirurg.-dentistes seulement, 22, rue Marignan ; Delion, 10 %, Chapellerie, 24, boulevard des Capucines ; Dufresne, 5 à 10 %, Chocolat, 19, rue Auber ; Mon Savon, 25 %, sauf Pharmaciens, 93, avenue des Champs-Elysées ; Taride, 10 %, Cartes et Volumes, 18, boulevard Saint-Denis ; Docteur Pierre, prix de gros, Dentifrice, 120, avenue des Champs-Elysées ; Odol, prix de gros, Dentifrice, 3, rue Alexandre-Dumas, Saint-Ouen.

S'adresser directement au Foyer Médical.

Automobiles Renault et autres marques, 4 à 10 % (suivant force voitures). — Journaux : « Journal des Débats, 12 % ; « L'Information », 10 % ; « L'Echo de Paris », 10 % ; « Le Matin », 10 % ; « Le Quotidien », 10 %.

NOUVELLE BRÈVE

Le *Journal officiel* du 11 mai publie un décret portant fixation des traitements du personnel du service sanitaire maritime.

Les traitements des médecins de la santé sont fixés de 6.000 à 10.000 fr. suivant la classe.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ETRANGER, un an............ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 225. — 3 JUIN 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS



LES HOPITAUX D'ABYSSINIE

Nos lecteurs liront, dans ce numéro, une interview du Dr Emery, sur l'intéressant voyage qu'il vient d'accomplir en Abyssinie. Les photographies ci-dessus ont été prises dans deux hôpitaux qu'il visita à Adis-Abéba : l'hôpital Menelik (les trois clichés de droite) que dirige un médecin français, le Dr Renaud, et l'hôpital de son Altesse, dirigé par un médecin Suédois.

NOS INTERVIEWS

Rentré récemment d'un voyage d'étude en Abyssinie, le Dr Emery nous dit l'énorme développement que l'infection syphilitique a pris dans ce pays

Le docteur Emery, dont la compétence en matière de syphiligraphie est universellement connue et qui — comme chacun sait — a été chez nous le véritable propagateur des méthodes arsénicales dans la thérapeutique antivénérienne, vient d'effectuer, dans le lointain royaume du ras Taffari, un voyage extrêmement intéressant au point de vue médical.

L'éminent médecin-chef de Saint-Lazare, qu'accompagnait un de nos confrères, le docteur Jean Cousin, se proposait en effet, dans ce pays où la syphilis sévit avec une intensité particulière, d'étudier les moyens mis en œuvre pour lutter contre sa diffusion et de voir dans quelle mesure ils pourraient être appliqués dans nos colonies.

Ce voyage lui procura d'autre part l'occasion d'observer sur place certaines variétés d'affections cutanées, propres à ces régions où dont la fréquence y est considérable, telles que, par exemple, ces monstrueux éléphantiasis du scrotum ou des grandes lèvres, dont on vient d'ailleurs assez facilement à bout par un simple traitement chirurgical.

Les lépreux errent en liberté !

« La lèpre, elle aussi, abonde dans le pays », nous dit le docteur Emery, que nous avons pu joindre dès son arrivée à Paris et qui très aimablement voulut bien nous faire part de certaines de ses impressions. « Il existe au Harar une léproserie actuellement tenue par des franciscains français, dont le dévouement et l'abnégation sont véritablement dignes d'admiration. Malheureusement cet établissement est le seul de ce genre que l'on rencontre dans le pays. Partout ailleurs les lépreux errent en liberté et le ras Taffari luimême, malgré son souci évident de faire bénéficier son peuple de toutes les acquisitions de la science, n'a pu faire créer une léproserie à Adis-Abeba. C'est que le lépreux est, pour tous les Ethiopiens, un être béni de Dieu, un homme privilégié auquel tous les hommes doivent une assistance immédiate qui leur vaut d'ailleurs l'accès assuré du Paradis. Dès lors, point n'est besoin de fonder d'asile spécial à l'intention de ces malades. »

Et le docteur Emery nous parle alors d'une allégorie très curieuse qu'il a rapportée de son voyage et qui donne une idée de cette sorte de vénération dont les lépreux de ce pays sont entourés.

« C'est une enluminure grossière qui est affichée dans toutes les églises coptes du pays, nous explique-t-il, dont les premières images reproduisent tous les actes criminels d'un bandit particulièrement redoutable. Ce bandit est représenté ensuite offrant une goutte d'eau à un lépreux rencontré sur sa route. Son âme ayant, après sa mort, gagné le ciel, on le voit enfin devant l'archange Gabriel qui, armé d'une balance, dispose d'un côté les ossements de ses nombreuses victimes, de l'autre la simple goutte d'eau qu'il offrit au lépreux. Et celle-ci suffisant à faire pencher la balance, la Vierge Marie tend ses bras au bandit que le diable tire vainement par un pied ! »

On a peine à croire que, dans un pays qui est pourtant largement ouvert à la civilisation moderne, les exigences de la science puissent encore s'effacer devant des croyances populaires dont le charme pittoresque n'exclut tout de même pas l'excessive naïveté.

90 % des habitants syphilitiques

Mais le docteur Emery avait hâte de nous faire part de ses constatations concernant la syphilis. Elles se résument d'ailleurs admirablement dans le chiffre si éloquent qu'il commence par nous donner sur la proportion des syphilitiques dans l'ensemble de la population : « 90 % !... » Mais cela n'est rien encore et pour nous expliquer la formidable extension de ce fléau social, notre interlocuteur nous apprend que sur les 35.000 habitants qui vivent en temps normal à Adis-Abeba (chiffre qui s'augmente d'ailleurs jusqu'à 200.000 lorsque les gouverneurs de province affluent dans la capitale à certaines périodes de l'année, escortés de leurs troupes, pour apporter leur tribut au gouvernement), le nombre des prostituées n'est pas inférieur à 10.000 ! Et il faut ajouter que cette redoutable armée n'est soumise à aucune surveillance médicale et qu'aucun service d'hygiène, aucune organisation prophylactique n'existe dans ce pays, où les tréponèmes errent — comme les lépreux — en pleine liberté !

Mais voici qui présente un réel intérêt au point de vue purement médical : toutes les lésions constatées sont d'ordre cutané ou viscéral. La syphilis nerveuse n'existe pour ainsi dire pas en Ethiopie. Et l'on conçoit que l'on puisse voir là un argument d'une réelle valeur en faveur de la dualité des tréponèmes.

« Cette immunité du système nerveux à l'égard de l'infection syphilitique, certains auteurs, nous dit le docteur Emery, l'ont constatée chez les Arabes de l'Afrique du Nord, et ils ont cru devoir la mettre sur le compte de leur sobriété. Mais cette explication ne saurait suffire, car s'il est vrai que ces peuplades sont en effet extrêmement sobres, il n'en est plus de même pour les Abyssins chrétiens, chez lesquels l'alcoolisme est au contraire largement répandu, et qui boivent en grande abondance des eaux-de-vie de qualité d'ailleurs très inférieure. On est donc bien obligé de faire intervenir, ici, la notion d'une dualité des tréponèmes et d'admettre la distinction si débattue à l'heure actuelle entre une variété neurotrope et une variété dermotrope, celle-ci existant seule chez les Abyssins comme chez les Arabes de l'Afrique du Nord. C'est là, au point de vue proprement médical la seule déduction intéressante que nous ayons pu tirer de nos observations au cours de ce voyage.

» Il va sans dire que la mortalité infantile est dans ce pays particulièrement élevée, mais — chose assez curieuse — on ne rencontre que très peu de dystrophies hérédo-spécifiques par rapport à l'importance sociale de la syphilis. De même nous avons été frappés par l'absence presque totale de ces affections oculaires, en particulier des kératites syphilitiques ou blennorrhagiques qui sont si fréquentes chez l'Arabe de l'Afrique du Nord. »

L'insuffisance de la lutte antivénérienne

— Les moyens de lutte contre la syphilis, demandons-nous au docteur Emery, sont-ils proportionnés à la formidable extension de ce fléau ?

— « Ils sont au contraire, nous répond-il, tout à fait insuffisants. Et cela tient essentiellement à l'ignorance et à l'indocilité des malades. Malgré le dévouement et la compétence des médecins qui les soignent, les traitements qu'ils subissent sont inexistants. Il est en effet impossible sitôt que leurs lésions sont guéries, de retenir les syphilitiques à l'hôpital ou de les faire revenir à la consultation externe. Il s'ensuit qu'aucun traitement de fond ne peut leur être appliqué.

» D'autre part, on ne saurait suppléer à la pauvreté de cette thérapeutique par la distribution de médicaments à ingérer, tels que stovarsol, tréparsol, etc..., parce que ces produits demandent à être absorbés suivant des prescriptions rigoureuses qui ne pourraient être ni comprises ni suivies par l'immense majorité de ces malades, de sorte qu'on aurait à déplorer de nombreux cas d'intoxication.

» Ainsi, conclut le docteur Emery, il n'y a aucun enseignement à tirer de notre voyage au point de vue de la lutte antivénérienne dans nos colonies, où nos moyens d'actions comme d'ailleurs notre outillage et notre personnel sont incontestablement très supérieurs.

» Ça n'est pas à dire pourtant que le corps médical soit, en Abyssinie, au-dessous de sa tâche. Nous ne pouvons, au contraire, que rendre hommage au zèle, à l'ingéniosité, à la compétence aussi des confrères qui exercent dans ces régions et qui dirigent les quelques hôpitaux existants.

» Ceux-ci sont, en effet, assez rares. Nous avons visité à Adis-Abeba l'hôpital américain, d'installation assez sommaire, l'hôpital de Son Altesse, dirigé par un médecin suédois, enfin l'hôpital Menélik qui est de droit, en vertu d'un traité qui nous lie à l'Abyssinie, dirigé par un médecin français, actuellement le docteur Renaud, ancien professeur à l'Ecole de Médecine coloniale de Marseille, qui déploie là-bas une intelligente et fructueuse activité et qui a beaucoup contribué à asseoir notre influence en Ethiopie. L'hôpital Ménélik est d'ailleurs remarquablement installé. Il se compose de pavillons séparés dont l'aménagement et l'outillage, calqués sur nos hôpitaux les plus modernes, comportent les derniers perfectionnements et le meilleur confort.

» On nous avait avertis, ajoute en terminant le docteur Emery, qu'à notre passage dans certains centres nous serions consultés par de nombreux malades. C'est en effet la coutume chez les indigènes de rechercher les conseils et les soins des médecins européens qui passent à leur portée. Nous avons donc fait avant de partir une ample provision de médicaments de toutes sortes et en particulier de produits anti-vénériens. Mais notre séjour n'ayant pas été assez long pour que nos malades aient eu le temps de faire boule de neige, nous avons décidé, sur l'initiative du baron H. de Rothschild, d'offrir tous ces médicaments aux hôpitaux.

» Il faut bien dire que les notabilités du pays ont paru sensibles à notre geste et Son Altesse le Ras-Taffari nous a réservé dans son magnifique palais une réception dont l'exceptionnel éclat ne nous a pas empêché de sentir la très franche cordialité. »

Espérons que ces armes nouvelles faciliteront dans une certaine mesure les efforts de nos confrères d'Abyssinie et sachons gré aux docteurs Emery et Cousin d'avoir gagné à la France la reconnaissante sympathie d'un peuple dont l'amitié nous est certainement précieuse à plus d'un titre.



LA LEPROSERIE DE HARAR, EN ABYSSINIE

On voit sur notre photographie le Dr Emery, à gauche, auprès d'un des Franciscains français qui dirigent cet établissement.

AUX JOURNÉES MÉDICALES DU MAROC

Le Dr André Trèves a apporté une intéressante contribution au rôle du périoste dans les greffes osseuses.

Au cours des récentes journées médicales du Maroc, le docteur André Trèves, chirurgien orthopédiste de l'hôpital de Rothschild, a fait l'intéressante communication que nous reproduisons ci-dessous, et où il expose quelques notions nouvelles concernant le rôle du périoste dans les greffes autoplastiques.

On sait qu'il existe quatre grands groupes de greffes osseuses : greffes pédiculées, greffes autoplastiques, empruntées au sujet luimême, greffes homoplastiques, empruntées à un sujet de la même espèce, greffes hétéroplastiques (os mort d'animaux divers, prothèse en ébonite, en métal, etc...).

Les greffes pédiculées ont donné quelques beaux succès, mais leur usage est très limité, en raison de la complexité du manuel opératoire et des désastres que peut entraîner un échec.

Les greffes homoplastiques sont à peu près abandonnées.

Restent les greffes hétéroplastiques et les greffes autoplastiques.

Les greffes hétéroplastiques paraissaient peu en faveur il y a quelques années encore. Mais, grâce aux beaux travaux de Robineau et Contremoulins, de Pierre Delbet, d'Anselme Schwartz, etc..., elles connaissent un regain d'actualité. Je n'y insisterai pas cependant, d'abord parce que je n'en ai pas d'expérience personnelle, et puis parce qu'elles nécessitent un tel concours de compétences variées, qu'elles ne sont pas à la portée des chirurgiens en général. Tout le monde ne peut avoir Contremoulins comme collaborateur.

Les greffes autoplastiques

Restent les greffes autoplastiques, les seules que je désire envisager.

Vous savez qu'elles comprennent deux variétés principales :

1° Les greffes dites segmentaires, greffes rigides comprenant, soit un segment d'os prélevé dans toute son épaisseur : péroné, côte, soit un fragment assez épais pris sur un os plus volumineux, le tibia en général.

2° Les greffes ostéo-périostiques, bien mises au point par Delagenière, constituées par une lame de périoste plus ou moins longue, prise à la face interne du tibia et par la couche osseuse superficielle sous-jacente, de manière à constituer un greffon souple de quelques millimètres d'épaisseur.

Il est actuellement un certain nombre de notions générales concernant les greffes autoplastiques, qui paraissent bien acquises, depuis les travaux d'Heitz-Boyer, de Leriche et Policard, d'Imbert, le rapport de Cunéo et Rouvillois et la discussion qui s'en est suivie au Congrès de Chirurgie d'octobre 1922, etc...

Rappelons rapidement quelques-uns de ces faits admis.

Le greffon transplanté meurt toujours, mais est réhabité, reconstitué par du tissu osseux de nouvelle formation emprunté aux éléments du tissu conjonctif voisin d'une part, des extrémités de l'os récepteur d'autre part.

Le tissu conjonctif apporteur est surtout le tissu conjonctif intra-musculaire : il est donc nécessaire de réséquer le tissu cicatriciel, souvent si abondant, surtout dans les blessures de guerre.

Les extrémités de l'os récepteur se soudent successivement et plus ou moins rapidement aux extrémités du greffon, à condition d'avoir été avivées pour présenter une surface d'os vivant et sain. La nécessité d'un contact aussi large que possible entre les parties osseuses du greffon et de l'os récepteur est primordiale. L'expérience a montré par exemple que des greffons destinés à remplacer une phalange ou un métacarpien se résorbent lorsqu'ils ne sont pas fixés à un os voisin, par une de leurs extrémités

Les corps étrangers produisant de la raréfaction osseuse il faut éviter de fixer les greffons avec des vis, des plaques, ou même des fils métalliques. Le tendon de renne ou de kangourou ne présente pas les mêmes inconvénients.

Le mieux est, quoi qu'on en ait dit, de ficher les extrémités du greffon taillé en pointe dans le canal médullaire, ou de l'introduire à frottement, surface contre surface. Pour les greffes ostéo-périostiques, on en fait un manchon plus ou moins complet que l'on enroule autour des extrémités de l'os récepteur ou que l'on place en attelle.

Qu'il s'agisse de greffe segmentaire ou de greffe ostéo-périostique, l'évolution du greffon est toujours longue et se poursuit pendant des années.

Les deux observations dont je vais vous montrer les projections radiographiques en témoignent. Dans l'une, greffe segmentaire, le fragment de tibia greffé se soude d'abord à son extrémité proximale, puis à son extrémité distale. La soudure est complète en deux mois. Pendant ce temps, la partie moyenne du greffon subit un début de résorption, puis se reconstitue, s'accroît en épaisseur et en solidité. Mais, j'y insiste, ce n'est qu'au bout de **six ans** qu'apparaît dans l'épaisseur du greffon une ébauche de canal médullaire ; au bout de neuf ans, ce canal médullaire est bien visible et n'a peut-être pas fini de se développer.

Dans ma seconde observation, greffes ostéopériostiques destinées à combler une large perte de substance de l'extrémité inférieure du tibia réséquée pour tumeur, l'évolution des greffons se poursuit encore deux ans après l'intervention chirurgicale.

Avec la majorité des chirurgiens français, je pense que la greffe ostéo-périostique doit être préférée dans la majorité des cas. Elle est d'une exécution beaucoup plus facile, ne nécessite aucune instrumentation spéciale, puisqu'elle est prélevée au ciseau et au maillet, assure une large surface de contact osseux favorisant le développement du greffon ; enfin, en cas d'échec partiel, on peut compléter la première intervention par une greffe nouvelle. Dans des cas de pseudarthroses congénitales, Dujarier a obtenu la consolidation après deux ou trois applications de greffons ostéo-périostiques.

La greffe segmentaire garde cependant certaines indications. Dans les pertes de substance étendues, dans les segments à deux os, comme à l'avant-bras, elle constitue une attelle rigide, qui permet de maintenir une réduction en position correcte.

Chez mon premier malade, le fragment inférieur du radius basculait la main en pronation complète et la greffe ostéo-périostique n'aurait par remédié à cette position vicieuse.

D'ailleurs, dans certains cas, la combinaison des deux méthodes peut être envisagée. En cas de perte de substance étendue de la diaphyse tibiale ou du fémur, le greffon segmentaire assure la rigidité, la position correcte entre les fragments ; mais la baguette osseuse est insuffisante et risque de se briser pendant la marche. Les greffons ostéopériostiques viendront augmenter son épaisseur.

Bien d'autres considérations pourraient être envisagées : la question de l'instrumentation mécanique, par exemple. Elles nous entraîneraient trop loin.

Le rôle du périoste

Voyons maintenant le rôle du périoste.

Contrairement à l'opinion d'Ollier, qui a fait foi pendant près d'un demi-siècle, on sait actuellement que le rôle ostéogénique du périoste n'existe pas au niveau du greffon.

Qu'il s'agisse de greffe segmentaire ou ostéo-périostique, le périoste se résorbe complètement et disparaît.

Chez le premier malade, dont je vais vous présenter l'observation, j'ai dépériosté soigneusement à la rugine le fragment tibial que j'ai greffé et qui a pris admirablement sans son périoste

La conception d'Albee, qui croit nécessaire de prélever un greffon comprenant toute l'épaisseur du fragment tibial, périoste et moelle comprise est donc fausse. La moelle transplantée meurt d'ailleurs et se résorbe comme le périoste.

Est-ce à dire que le périoste est un organe inutile ? Non.

« Sa présence sur l'os récepteur, écrivent Cunéo et Rouvillois dans leur rapport, met ce dernier dans les meilleures conditions pour participer efficacement à la régénération osseuse. »

De même, il faut le conserver soigneusement avec quelques parcelles osseuses sousjacentes, sur l'os sur lequel on prélève le transplant segmentaire. Il garde ses connexions et, non seulement ne se résorbe pas, mais contribue puissamment à réparer la perte de substance créée par le chirurgien.

On a vu ainsi se reconstituer le péroné prélevé pour greffe segmentaire. Chez mon malade, la radiographie montre également que le morceau de tibia enlevé s'est reconstitué intégralement

Après les greffes ostéo-périostiques, le périoste enlevé avec la mince couche osseuse sous-jacente, se reconstitue si bien qu'on a pu prélever à plusieurs reprises des greffes ostéo-périostiques sur le même os.

Dans les ostéomyélites, où on est parfois obligé de réséquer l'os malade dans toute son épaisseur, le périoste refait de l'os **in situ**. Cela est vrai, surtout chez l'enfant, et je vous montrerai une radiographie où vous verrez la moitié supérieure du tibia, enlevée par une ostéomyélite grave, en train de se reconstituer grâce au périoste conservé.

Enfin, il est une utilisation du périoste que je crois avoir été le premier à réaliser

(Voir la suite à la page 5).

A MON AVIS

Vous avez remarqué tout aussi bien que moi que des élèves brillants de nos Facultés, des internes remarquables par leur sagacité clinique devenaient par la suite des praticiens sans renommée. Il faut donc, pour réussir dans la carrière médicale, autre chose que ce qu'on enseigne dans les Facultés.

Peut-on suppléer à cette carence ? Et d'abord de quelles armes le jeune docteur est-il dépourvu pour réussir à triompher dans ce combat acharné qu'est la mêlée quotidienne des appétits ?

Lorsqu'on analyse l'insuccès que rencontrent en clientèle certains médecins qui furent jadis des élèves brillants, on remarque au premier plan le manque de savoir-faire, un défaut complet d'adaptation.

On a été habitué à une clientèle d'hôpital avec laquelle bien sûr on prenait des précautions dictées par un sentiment de compassion, mais devant laquelle on ne sentait pas le besoin de développer une rhétorique persuasive.

L'habitude de discuter un diagnostic au lit du malade doit être abandonnée quand il ne s'agit plus de médecine hospitalière. En clientèle il faut donner l'impression qu'on est, au contraire, tout à fait sûr de soi, de son diagnostic et de son traitement.

Celui dont l'attitude hésitante témoigne d'une grande conscience et souvent d'une véritable érudition est mésestimé par la clientèle. On lui préfère le confrère qui donne confiance à ceux qui l'écoutent par l'autorité avec laquelle il débite des erreurs sonores.

A côté de la science médicale qu'on apprend sur les bancs des amphithéâtres, il y a donc une pratique de la médecine, ou pour être plus précis, un métier médical auquel personne n'initie le jeune docteur. Celui-là exercera sa profession d'une façon intuitive. Ce sont ses dons naturels qui décideront de son sort, de sa renommée ou de sa vie effacée.

Certes, loin de nous la pensée qui tendrait à considérer le succès d'un praticien comme la résultante de qualités médiocres. Mais nous estimons que les raisons qui font en sorte que tel médecin jouira de la vogue plutôt que tel autre n'ont, dans la majorité des cas, rien à voir avec sa compétence scientifique. Ce sont des attributs extérieurs qui donnent à un médecin le pouvoir de faire naître et d'entretenir la confiance dont ses malades ont besoin.

Pour permettre aux jeunes médecins qui se lancent dans la vie de s'initier au « savoir-faire » sans lequel le savoir n'est que peu de chose, un séjour auprès d'un médecin praticien averti serait indispensable.

Ce stage fut d'ailleurs préconisé il y a une trentaine d'années par le docteur Dumas (de Lédignan). Mais pour des raisons qu'il est, pensons-nous, tout à fait ciseux d'énumérer ici, un pareil apprentissage ne sera jamais ni réclamé par ceux-ci ni accepté par ceux-là.

J. CRINON.

La Conférence internationale contre le péril vénérien

La conférence internationale de défense sociale contre de péril vénérien s'est tenue cette semaine à Nancy, dans la salle Toirel, spécialement décorée à cet effet.

La séance d'ouverture eut lieu en présence d'un nombreux public. On remarquait sur l'estrade MM. André Magre, préfet, Louis Michel, sénateur, Ferry, député, le général Penet, commandant le 20e corps, le docteur Queyrat, président de la Ligue française contre le péril vénérien, le professeur Spilmann, de Nancy, président du Comité d'organisation, Bayet, de Bruxelles, Pernet, le professeur Pinard, de Paris, les docteurs Pierre, Parisot, Pautrier, de Strasbourg, etc...

Après le discours d'ouverture prononcé par le docteur Spilmann, les différentes commissions de la conférence commencèrent leurs travaux.

Le frère du Prof. Roger, le fils du Prof. agrégé Laignel-Lavastine, tués dans des accidents d'autos.

Les accidents de la route, toujours si nombreux pendant les vacances de la Pentecôte, ont cruellement atteint, cette semaine, plusieurs personnalités du monde médical.

C'est d'abord le professeur Roger, l'éminent doyen de la Faculté de médecine qui vient d'avoir la douleur de perdre son frère, M. Paul Roger, ancien président de la Chambre de Commerce de Paris, tué tragiquement au cours d'une promenade qu'il effectuait avec sa famille, de Paris à Autun.

Un autre accident, survenu dans la région d'Orléans et dû à une collision entre deux voitures, entraîna la mort du jeune B. Laignel-Lavastine, étudiant en médecine, fils du professeur agrégé, Laignel-Lavastine, auquel nous adressons nos bien sympathiques condoléances et qui, se trouvant alors en mission médicale à Constantinople, n'a appris qu'assez tard le malheur qui le frappait

Le malheureux jeune homme était accompagné de deux camarades, MM. Callot, neveu du professeur Lemière, et Claisse, fils du docteur Claisse, médecin des hôpitaux, qui furent tous deux grièvement blessés.

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires, aura lieu le jeudi 26 juillet 1928, à 14 heures 30, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au Directeur des Hospices d'Orléans.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Pierre Marty et Mme, née Reynal, sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième enfant, Marie-José. Nogent-sur-Marne, 17 mai 1928.

— Le docteur Fortier-Bernoville et Mme sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Danielle. 19 mai.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de M. Jean Thibout, fils du docteur Georges Thibout, ancien député de la Seine, et de Mme, née Bour, avec Mlle Germaine Lapèze.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Geneviève Barcat, fille du docteur Barcat, et de Mme, née Michaud, avec M. Pierre Renard, industriel, croix de guerre, fils de M. et de Mme Edouard Renard.

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone de Marande, fille de M. et Mme Léonce de Marande, avec M. Jean Le Gonidec de Penlan, fils de M. et Mme Franck Le Gonidec de Penlan.

— On annonce les fiançailles de Mlle Mizie Maire, fille de M. Maire, directeur technique des établissements Kuhlmann, et de Mme, née Boulangé, avec M. Henri Redon, ancien interne, lauréat des hôpitaux, aide d'anatomie à la Faculté, fils de Mme Eugène Redon.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Alvaro Alvin, éminent radiologue, décédé à Rio-de-Janeiro. Il avait été amputé des deux mains.

— Du professeur japonais Noguchi, de l'Institut de recherches médicales Rockefeller, décédé à Accra, des suites de la fièvre jaune contractée au cours d'opérations bactériologiques.

— On apprend la mort du docteur F. Choffé, décédé à Paris, 141 *bis*, rue d'Alésia, le 22 mai 1928. Les obsèques ont eu lieu le 25 mai à Ancourt (Seine-Inf.), dans la plus stricte intimité.

— On a la douleur de faire part de la mort de M. C. Fauvel, ancien notaire, ancien maire de Gavray, ancien adjoint au maire de Granville. Les obsèques ont eu lieu à Granville, le 25 courant. De la part de Mme C. Fauvel, sa veuve, du docteur et Mme René Fauvel et M. Claude Fauvel, ses enfants.

Betête (Creuse). — On nous prie d'annoncer la mort de M. Jacques Leprat, propriétaire à La Clavière, par Betête (Creuse), survenue le 27 mai, dans sa 81e année. Les obsèques ont été célébrées en l'église de Betête. De la part de Mme Jacques Leprat, Mme et M. J.-A. Leprat et leurs enfants, Mme et M. le docteur G. Leprat, Mme et M. L. Leprat et leurs enfants.

Le monument de Vulpian

Avant la clôture de la session, le Conseil municipal, sur l'intelligente initiative de M. Bucaille, conseiller municipal du VIe arrondissement, vient de voter l'attribution définitive de la rue Antoine-Dubois pour l'érection du monument au grand savant Vulpian dont on fêtait le centenaire l'année dernière.

Ce monument, très simple, dû au docteur Paul Richer, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des Beaux-Arts, se compose d'une statue en marbre blanc, haute de plus de deux mètres, supportée par un solide piédestal aux lignes modernes, en pierre d'Enville, reposant sur les dernières marches de l'escalier qui coupe en deux ladite rue. Derrière le piédestal, le milieu de l'escalier sera occupé par un massif de fleurs et de verdure.

Tout fait espérer que l'inauguration pourra avoir lieu vers le milieu de juin.

ON NOUS INFORME QUE :

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie un rapport de M. le Préfet de la Loire-Inférieure sur un cas d'encéphalite léthargique signalé à Nantes.

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a adressé à l'Académie une ampliation du décret par lequel M. le Président de la République a approuvé l'élection de M. Delépine comme membre titulaire dans la VIe Section (*Pharmacie*).

Le Conseil de l'Académie a obtenu de M. le Ministre de l'Hygiène une subvention pour la propagation de la vaccination antidiphtérique facultative et une séance de vaccination gratuite aura lieu le jeudi, a 15 heures, dans la salle des vaccinations de l'Institut supérieur de Vaccine.

Un concours s'ouvrira, le lundi 10 décembre 1928, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le Dr Guillerm, médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Lesvellec, est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Rennes, en remplacement de M. le Dr Sizaret (arrêté du 5 mai 1928).

Un poste de médecin-chef de service est actuellement vacant à l'Asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan), par suite du départ de M. le Dr Guillerm.

Une série de douze leçons sera faite par MM. Macaigne, agrégé, et Nicaud, chef de laboratoire à l'hôpital Lariboisière, à partir du lundi 4 juin, à 2 heures, au laboratoire Lemonnier (Ecole Pratique).

Les leçons auront lieu les lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures. Cours gratuits.

Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 11 octobre 1928, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir, seront admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration du jeudi 20 au samedi 29 septembre 1928 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.

Le docteur Foveau de Courmelles vient de faire au poste de la Tour Eiffel, une conférence par T. S. F. sur le secret médical.

— Chaire de clinique infantile (hospice des enfants assistés. Professeur : M. Morfau.)

Un cours de révision et de perfectionnement sera fait dans le service du mercredi 4 juillet au mercredi 25 juillet 1928. Cet enseignement comprendra des exposés didactiques, des présentations de malades, des exercices techniques de clinique et de laboratoire. Il aura lieu tous les jours, le matin de 9 heures à 11 heures, et l'après-midi de 3 heures 30 à 5 heures 30. Droit à verser : 250 francs.




La photographie ci-dessus représente le banquet qui eut lieu la semaine dernière, au Foyer Médical, sous la présidence du Professeur Balthazard, à l'issue de l'assemblée générale de l'Association générale des Médecins de France

Le Secret Professionnel en Odontologie

Nous publions ci-dessous la conférence faite sur ce sujet par M. Robert Charlet, chirurgien-dentiste, lors de la *Semaine Odontologique* :

Mesdames, Messieurs,

Je me propose de développer aujourd'hui devant vous un paradoxe, puisque je prends la parole pour chanter les avantages du silence et la fréquente nécessité de nous taire.

La question du Secret Professionnel est au demeurant à l'ordre du jour et l'actuel débat, à ce sujet, à l'Académie de Médecine, sur le rapport du professeur Balthazard, démontre éloquemment la nécessité d'étudier et de mettre au point, en en fixant les limites, un devoir qui est à la fois légal et de tradition, mais que les nouvelles obligations sociales semblent devoir battre en brèche.

Deux thèses s'opposent qui disposent, l'une et l'autre, d'arguments solidement établis :

a) Le maintien du *secret absolu*, basé sur le serment hippocratique et l'article 378 du Code Pénal, secret *erga omnes*, auquel se rallient les plus hautes autorités du Corps Médical et la majorité des Groupements Professionnels représentant les Médecins Français.



Photo *Informateur Médical*

M. Robert Charlet

b) La reconnaissance de la *relativité du secret*, ce dernier étant considéré comme un *contrat innomé*, passé entre le déposant et le confident, dépôt nécessaire, inviolable et sacré, selon l'article 1927 et suivants du Code Civil, sanctionné par une disposition pénale d'ordre public secondaire.

D'une part la grande presse, mais surtout les journaux professionnels, ont depuis quelque temps ouvert leurs colonnes à la controverse et de ce fait un grand nombre d'avis ont été recueillis sur la question.

Nous avons pensé que ce serait une faute vis-à-vis de nos confrères de maintenir le débat étranger de nos réunions, aussi avons-nous décidé de profiter de la Semaine Odontologique pour placer le Secret Professionnel parmi les sujets de nos causeries.

Quoique notre profession ne soit pas nommément citée dans le texte de l'article 378 du Code, pour la bonne raison que, lors de sa rédaction, notre diplôme n'était pas encore établi, il ne fait aucun doute que, et la jurisprudence l'a maintes fois proclamé, cet article nous est applicable aussi bien qu'aux médecins, chirurgiens, etc...

En voici d'ailleurs la citation *in-extenso* :

« Les médecins, chirurgiens et autres officiers » de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-» femmes et TOUTES AUTRES PERSONNES DEPO-» SITAIRES, par état ou profession, des secrets » qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les » oblige à se porter dénonciateurs, auront révélé » ces secrets, seront punis d'un emprisonnement » d'un mois à six mois, et d'une amende de 100 » francs à 500 francs. »

La cause est donc établie et il peut paraître à tout le moins étrange qu'un problème puisse se poser en ce qui concerne la matière définie par la loi et confirmée par la jurisprudence.

Le droit toutefois n'est pas intangible, et ce que fait une loi, une autre loi le peut défaire ou tout au moins le contredire, ce qui est plus fâcheux, puisque promoteur de doute et de désordre.

La démonstration de la contagion, autrefois ignorée de nos législateurs, de certaines maladies, autres que les affections épidémiques, les nécessités de contrôle et d'expertises établies par des lois nouvelles telles que celles qui régissent les accidents du travail et les assurances sociales, la défense de l'honorabilité du praticien qui peut être mise en cause étourdiment ou par malveillance par des incompétences trop sommairement initiées à la terminologie médicale par des ouvrages ou des conférences ou même des articles de journaux, dits de vulgarisation scientifique, semblent devoir préciser davantage la nature et l'étendue du *Secret professionnel*.

***

Voyons donc comment se présente la *Doctrine Médicale* du secret telle que l'ont affirmé les Brouardel, Jeannel, Lavaux, Dechambre, Boudin et, tout récemment encore, le professeur Balthazard, au cours de son rapport fameux à l'Académie de Médecine :

« La doctrine médicale, dit Mᵉ Perraud-Charmantier, s'en tient purement et simplement aux termes du serment hippocratique. Le secret doit comprendre, non seulement les faits confiés sous le sceau de la confidence, mais encore tout ce que le médecin peut voir, entendre, apprendre, comprendre dans l'exercice ou même à l'occasion de l'exercice de sa profession. Pour elle, le secret professionnel est d'ORDRE PUBLIC ABSOLU, personne n'a qualité pour le lever. »

Quant à la jurisprudence, si elle est généralement moins absolue et voudrait, comme Dalloz, que l'on distinguât entre la nature des maladies pour savoir si la règle du secret doit ou non s'appliquer, elle tend à entrer en communion plus profonde encore que naguère avec la doctrine médicale, dans le but de sauvegarder un intérêt public supérieur à l'intérêt particulier.

Mais, si le secret est absolu, vis-à-vis de qui le médecin est-il tenu de le respecter :

1) Envers le malade lui-même ? La question semble oiseuse, puisqu'à cet égard la responsabilité du médecin est entière, tout d'abord à l'égard de sa conscience ; l'intérêt et la guérison du malade devant être pour lui l'unique critérium.

2) Envers la famille du malade, il doit garder le silence sur la nature de la maladie, principalement sur les maladies vénériennes, secrètes par définition. Il ne dévoilera pas le nom de la maladie devant le conjoint du malade, sauf si l'autorisation tacite de parler devant lui résulte, par exemple, du fait de sa présence répétée aux visites et consultations.

3) A l'égard des parents et patrons, le médecin est-il libre de dévoiler le mal des enfants et domestiques, afin d'assurer l'efficacité des soins à leur donner ? Oui, si l'on s'en réfère à l'arrêt de la Cour de Liège, 30 juillet 1890 ; mais cet arrêt ne saurait avoir la valeur d'un argument absolu, puisque le secret professionnel est, en Belgique, très relatif. Nous croyons, pour notre part, que le médecin peut indiquer aux patrons le danger qu'un domestique contaminé peut faire courir à leur entourage, mais il doit lui être interdit de révéler la nature de ce danger.

Nous verrons plus loin les conditions dans lesquelles les chirurgiens-dentistes et leurs collaborateurs sont soumis à l'obligation du secret. Nous allons examiner s'il est possible et, sous quelles formes, pour un médecin (ce terme étant naturellement employé dans sa signification la plus générale, se rapportant aussi bien aux dentistes qu'aux docteurs en médecine), de se voir relever de son obligation au secret.

Pour la doctrine, le secret étant absolu, *erga omnes*, nul ne peut relever le médecin d'une obligation impérieuse d'ordre public qu'un particulier ne saurait abolir par l'effet de sa seule volonté.

La jurisprudence, moins impérative, se prononce généralement en faveur de la levée. L'autorisation, à son avis, même tacite, est nécessaire, mais suffisante. La faculté réservée au malade lui est donc strictement personnelle ; ses héritiers ne sauraient en jouir ; non plus que les tiers, les autres parties au procès devant être considérées comme des tiers. (Perraud-Charmentier, page 182).

A cette question se rapporte naturellement le problème des certificats.

« En doctrine, dit encore l'auteur, la délivrance d'un certificat au malade par le médecin est licite. Toutefois, la publication que le médecin ferait de cette pièce constituerait le délit de révélation. Le certificat devant être délivré à l'intéressé seul, le corps médical recommande à ses membres de faire signer l'intéressé au certificat même, afin de parer à toute surprise ; les médecins ne sauraient en effet être trop prudents, ils ne doivent délivrer aucun certificat avant tout examen, ce qui va sans dire. »

« Si la délivrance d'un certificat après la mort d'un client est licite, c'est à la seule condition que celui-ci l'ait autorisée; il a toujours la faculté de consentir à un tiers le droit d'en obtenir un, en ce qui concerne l'état de sa santé ou la cause de sa mort. En ce qui concerne la production d'un certificat au cours d'un procès, la pièce délivrée au plaideur par le médecin qui a traité l'adversaire, ne doit nullement être rejetée d'office des débats : elle peut seulement l'être sur la demande de ce dernier. Si donc celui-ci la laisse, sans protester, introduire aux débats, il sera réputé l'y admettre et ne serait plus recevable à arguer par la suite de la violation du secret professionnel. C'est par application de ce principe que les lettres écrites par le médecin traitant à la femme du client ne peuvent être divulguées à l'audience, même au cas d'accord entre leur auteur et leur destinataire : la femme demanderesse au divorce ne peut les produire, le médecin ne devant d'ailleurs consentir ni à leur publication, ni à leur divulgation.

» Les tiers ne peuvent obtenir délivrance d'un certificat médical sans autorisation de l'intéressé. Dans une action en divorce, le médecin du mari ne pourra en délivrer un à la demanderesse que si celui-ci y consent. Il en est de même des héritiers Cette règle trouvera sa principale application en matière de rente viagère. Dans une action en nullité de rente viagère pour cause de décès survenu dans les vingt jours de la constitution, le médecin ne peut délivrer aux héritiers de certificat s'il a soigné le crédit-rentier pendant sa dernière maladie. »

(Voir la suite à la page 6)

PETITE NOUVELLE

Un concours pour la nomination d'un médecin suppléant des hôpitaux de Rouen, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, s'ouvrira le jeudi 25 octobre 1928, à l'hôpital Lariboisière, à Paris.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont (enclave de l'hospice général) où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste sera close le samedi 29 septembre 1928, à 18 heures, et passé cette date aucune inscription ne sera admise.

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

M. L. Camus présente un intéressant rapport sur la variole et la vaccination en Algérie.

Les très nombreux foyers de variole qui ont été constatés en France pendant les deux dernières années sont presque tous dûs à des germes transportés d'Algérie par des travailleurs infectés. Cette constatation ne surprendra pas les personnes qui savent que depuis 1925 l'Algérie est gravement éprouvée par des épidémies de varioles qui ont sévit dans ses trois départements. Aujourd'hui le fléau est vaincu, mais son retour offensif est encore possible, aussi importe-t-il de prendre toutes précautions utiles.

L'immunisation de toute la population sédentaire par la vaccination n'est que très incomplètement réalisée et d'autre part les nomades échappent le plus souvent à la vaccination obligatoire. Des mesures vont être prises pour assurer la vaccination des différents groupements de la population. Les listes des assujettis vont être dressées, des équipes sanitaires mobiles convenablement organisées, iront à la rencontre des caravanes et l'autorité administrative prêtera partout son concours à la bonne tenue des séances vaccinales.

Pour s'opposer aux désastres causés par la variole et d'une façon plus générale par toutes les maladies infectieuses, le Gouvernement général de l'Algérie et l'Administration centrale de l'Hygiène en France devront étudier une organisation d'ensemble qui assurera aux travailleurs indigènes une préparation hygiénique plus complète avant leur embarquement et aussi une surveillance et une protection hygiénique après leur débarquement.

Mais dès maintenant l'Académie demande que la vaccination qui est imposée avant l'embarquement soit appliquée suivant le règlement actuel en vigueur pour la vaccination obligatoire, c'est-à-dire que le contrôle de l'opération ait lieu au huitième jour après l'inoculation. Le certificat de vaccination n'étant délivré qu'après le contrôle, on évitera ainsi d'embarquer des sujets infectés qui auraient été vaccinés pendant l'incubation de la maladie.

Il serait également très désirable, pour assurer une meilleure protection contre la dissémination des germes infectieux, de faire désinfecter les vaccinés avant l'embarquement, et, de stériliser leurs vêtements ainsi que les menus objets transportés à la main.

La Médecine française à l'Etranger

Le Prof. Calmette, MM. Weill-Hallé et Guérin, parlent à Vienne du B. C. G.

Invités par le professeur Rudolf Kraus, directeur de l'Institut sérothérapique d'Autriche, à venir exposer l'état actuel de la vaccination antituberculeuse ; le professeur Calmette et ses éminents collaborateurs, les docteurs Weill-Hallé et Guérin viennent d'effectuer un voyage dans la capitale autrichienne où le meilleur accueil leur a été réservé dans les milieux scientifiques de cette ville.

Une grande séance eut lieu au Cercle Médical, sous la présidence du professeur Kraus, et entièrement consacrée au B. C. G. Dès le matin, le Président de la République, le docteur Hainisch, avait reçu les savants français et dans le discours de bienvenue qu'il leur adressa il fit preuve d'une connaissance parfaite de la question ; il s'y intéresse d'ailleurs spécialement au point de vue vétérinaire, s'occupant lui-même d'élevage.

Des personnalités scientifiques de plusieurs pays avaient également été invitées à cette séance au cours de laquelle MM. Calmette, Weill-Hallé et Guérin prirent successivement la parole pour exposer leurs principaux travaux sur la vaccination antituberculeuse et les résultats actuellement acquis.

Le professeur Calmette envisagea la question au point de vue général. Il montra l'influence énorme qu'a pu avoir l'application de la méthode sur le taux de la mortalité infantile dans différents pays.

Le docteur Weill-Hallé insista particulièrement sur les indications, la technique et les résultats de la vaccination antituberculeuse par injection sous-cutanée.

Enfin, M. Guérin, se plaçant sous le domaine spécial de la médecine vétérinaire, montra l'utilité et les bienfaits de la méthode chez les bovidés.

A la suite de ces trois conférences, qui furent toutes vivement applaudies, une discussion s'engagea qui prit tout de suite une certaine ampleur, tant par le nombre que par la qualité scientifique des personnalités qui voulurent y prendre part.

L'immense majorité des avis exprimés furent nettement favorables à la vaccination par le B. C. G., quelques objections furent cependant présentées et notamment par des savants Viennois tels que Pirquet, qui se basa d'ailleurs sur des considérations d'ordre théorique et son assistant Nobel. Gortze et Rosenfeld, deux statisticiens viennois, ont critiqué, de leur côté, les statistiques du professeur Calmette.

A cette discussion, qui se prolongea pendant plusieurs heures, prirent part notamment MM. Igersheimer, de Francfort, Heinsius Van Den Berg, d'Amsterdam, Aldershoff, d'Utrecht, Prausnitz, de Breslau, etc.

Nous nous réservons de donner ultérieurement des détails sur cette séance au cours de laquelle la science française semble avoir été particulièrement à l'honneur et dont le compte rendu paraîtra dans la « Weiner Klinishe Wochen Schrift ».

Aux journées médicales du Maroc

(Suite et fin de la page 2)

Chez la jeune fille, qui fait le sujet de ma seconde observation, j'ai reconstitué la malléole tibiale enlevée au moyen d'un greffon ostéo-périostique. La face périostée, à laquelle j'ai donné la forme de la surface articulaire inférieure du tibia, a remplacé cette surface articulaire. Ma malade est bien vivante, Dieu merci, et je n'ai par fait son autopsie ! Mais il est infiniment probable qu'il s'est refait sur la surface du périoste une couche de cartilage remplaçant celui que j'avais dû enlever.

Cette notion nouvelle est très importante. Si, dans l'avenir, j'ai à pratiquer la résection d'un segment osseux comprenant une surface articulaire, je me propose, en prélevant une greffe segmentaire pour remplacer l'os reséqué, de coiffer le transplant avec un greffon ostéo-périostique, en modelant celui-ci de telle sorte qu'il puisse reproduire la surface articulaire par sa face périostique.

Je crois ce procédé d'une exécution beaucoup plus simple que celui qui consiste à introduire une pièce de prothèse hétéroplastique, si difficile à construire et à fixer rigoureusement.



Le Secret Professionnel en Odontologie

(Suite et fin de la page 4)

Conflits entre le secret médical et certains autres principes.

Si le secret est, à la fois, une obligation légale et une sauvegarde traditionnelle de l'intérêt du malade et du bien public, ne risque-t-il pas de se trouver en conflit, dans sa stricte observance, avec des intérêts particuliers parfois très respectables dont la négligence peut avoir des suites dramatiques ? La réponse positive ne fait, hélas, aucun doute.

Qu'il s'agisse de l'intérêt pécuniaire d'héritiers, bénéficiaires en ce qui concerne la demande de certificat.

Quil s'agisse même de l'intérêt vital d'un innocent dont la tête est le prix du silence ou d'une révélation.

Qu'il s'agisse de la défense personnelle du médecin compromis par inadvertance ou malveillance dans une affaire criminelle.

La doctrine est intransigeante, l'intérêt du particulier devant s'incliner devant l'intérêt général. Dans la pratique, il est juste de reconnaître que la jurisprudence est moins cornélienne. En dépit de condamnations retentissantes, telles que l'affaire Watelet (18 décembre 1885), on a vu une Cour d'assises acquitter les docteurs Lajarrige et Borreux qui, poursuivis pour complicité d'avortement, avaient révélé un secret médical pour assurer leur défense.

« Toutefois, elle ne reconnaît pas généralement au médecin le droit de révéler le secret confié, même pour défendre sa probité professionnelle ; elle estime que le droit de la défense n'est pas absolu ; elle admet seulement que des preuves rigoureuses doivent être exigées contre le médecin, à raison de l'impossibilité où il se trouve de pouvoir opposer une défense efficace. » (Perraud-Charmantier, p. 195.)

Il est cependant des dérogations apportées par la loi, même à l'obligation du secret médical .

Tout d'abord, en ce qui concerne la déclaration des maladies épidémiques, attendu que le secret ferait commettre aux médecins, selon la belle expression du professeur Lefort à l'Académie de Médecine, *des homicides par discrétion*.

Un arrêté en date du 23 novembre 1893 a établi la liste des maladies contagieuses dont la déclaration est *obligatoire*, à peine d'une amende de 50 à 200 francs, et la loi du 15 février 1902 a renouvelé ces prescriptions.

Ce ne fut pas, d'ailleurs, sans l'opposition du corps médical, opposition qui s'est manifestée à nouveau lorsqu'il fut question d'imposer la déclaration obligatoire de la tuberculose ouverte, cette maladie étant considérée à bon droit comme éminemment contagieuse. Après maintes controverses, l'Académie a voté par deux fois le principe de la déclaration obligatoire, mais à une si faible majorité, que le ministre de l'Intérieur n'a pas osé encore appliquer ces décisions.

Une dernière dérogation au secret se rapporte au *témoignage en justice*.

D'une part, l'article 80 du Code d'instruction criminelle dit que toute personne citée en témoignage sera tenue de comparaître et de satisfaire à la citation, à peine d'une amende de 100 francs en plus. D'autre part, nous connaissons l'article 378 du Code pénal qui, sous la menace des foudres judiciaires, interdit au médecin de dévoiler le secret à lui confié.

Il est bien difficile de concilier ces antagonismes. Des avis opposés ou intermédiaires se trouvent éloquemment défendus dans la jurisprudence et la critique professionnelle ; cependant nous conclurons, avec le lauréat du prix Odilon-Barrot, déjà fréquemment cité :

« Qu'en somme, le médecin, comme l'avocat, l'avoué, le notaire, en matière de témoignage, n'a d'autre guide à suivre que sa conscience. Délié de l'obligation au secret par le client, il peut parler ou se taire. Ce n'est pas une faculté pour lui de choisir, car la conscience est une force obligatoire. Même délié du secret, il n'est pas obligé de parler. S'il parle sans autorisation, son témoignage n'en doit pas moins sortir son plein effet sans préjudice de l'action civile du déposant du secret violé ».

Pour ce qui est de la situation juridique faite à l'expert, la chose est claire : l'expert n'est pas le confident nécessaire de l'intéressé visé dans l'article 378 du Code pénal.

⁂

Nous terminerons par l'examen plus particulier de l'attitude que nous devons personnellement observer dans l'exercice de notre profession.

L'institution de l'obligation du secret est motivée par la défense supérieure de l'honorabilité de l'individu et son observance est la fondation capitale de la confiance du malade à l'égard du médecin.

Si, dans la pratique de notre art, il nous arrive fréquemment d'avoir à traiter les conséquences d'affections habituellement qualifiées secrètes, notre rôle de réparateurs d'une nature outragée nous impose d'autres devoirs qui, pour n'être point absolus n'en doivent pas moins être respectés avec la plus grande rigueur.

L'indiscrétion concernant le port ou l'établissement d'une prothèse ne saurait pas, évidemment, porter en soi des conséquences dramatiques et la jurisprudence ne pourrait la condamner à l'égal d'une nuisance volontaire réprimée par l'article 378 du Code pénal.

Cependant la partie lésée serait en droit de se plaindre étant donné qu'elle pourrait avoir un grand intérêt à cacher l'imperfection que l'art essentiel du praticien s'applique à rendre invisible

Notre devoir s'établit donc très simplement et n'oublions pas qu'il s'étend, de par la loi, à l'ensemble du personnel appelé à contribuer à nos travaux : *Le secret est de rigueur et doit être absolu à l'égard des maladies que nous pouvons avoir à traiter. Mais aussi la plus grande discrétion doit nous être conseillée sur la nature des travaux que nous devons effectuer, l'un est d'obligation légale, l'autre de bonne éducation.*

Robert CHARLET.

La médecine il y a cinquante ans

Dans une de ses leçons de l'hôpital Saint-Louis, Fournier montra en 1878 la fréquence et les dangers des syphilis ignorées.

« La syphilis ignorée, à Saint-Louis, c'est de la monnaie courante ». Ainsi s'exprima l'illustre syphiligraphe en commençant cette leçon où il devait mettre en garde ses auditeurs contre ces cas de syphilis évoluant chez des sujets qui ne soupçonnent pas le mal dont ils sont atteints.

Après avoir exposé les raisons cliniques et sociales qui expliquent que la syphilis puisse dans certains cas demeurer ignorée, Fournier énonça les conclusions suivantes :

Il existe un certain nombre de syphilis qui doivent être diagnostiquées exclusivement par les caractères de la lésion actuellement observée, en dépit du silence des commémoratifs et des dénégations du malade. Dans l'état actuel de la science, exiger, pour le diagnostic et l'institution du traitement spécifique, que les commémoratifs et les aveux du malade confirment le diagnostic objectif, c'est faire preuve d'un rigorisme illégitime, irrationnel et dangereux, d'une ignorance complète des conditions dans lesquelles se développe la syphilis.

Lors donc que le médecin se trouve en présence d'une lésion offrant les caractères de la syphilis, chez un malade qui nie tout antécédent, il devra se livrer de nouveau à un deuxième, à un troisième examen scrupuleux, comparer avec les maladies étrangères à la syphilis qui pourraient donner des lésions analogues ; puis, s'il est convaincu que la lésion est syphilitique, il instituera le traitement antisyphilitique, en dépit des dénégations, des protestations même les plus énergiques du malade. De par l'expérience de ses devanciers, de par l'enseignement quotidien de la clinique, il en a le droit et le devoir. Dans ces cas, suivant l'heureuse expression de mon maître Ricord : *la science du médecin est au-dessus des assertions du malade*. Le médecin affirme, le malade nie : il y a infiniment plus de chances pour que la raison dernière soit en faveur du médecin. L'évènement viendra bientôt légitimer la conduite du médecin : le succès ne se fera pas attendre.

Candidatures à l'Académie de Médecine

M. Nattan-Larrier, M. Zimmern et M. Louis Bazy ont rappelé à l'Académie qu'ils maintenaient leurs candidatures à la place actuellement vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc...)

M. Breteau Pierre a fait savoir à l'Académie qu'il maintenait sa candidature à la place actuellement vacante dans la VIe section (*Pharmacie*).

M. Radais, doyen de la Faculté de Pharmacie a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place actuellement vacante dans la VIe section (*Pharmacie*).

M. José Benevenuto de Lima, capitaine-pharmacien de l'armée brésilienne, a adressé à l'Académie un exemplaire de son étude *Tecnica del analisis de orinas* et rappelé qu'il a posé sa candidature au titre de correspondant étranger dans la sixième Division (*Pharmacie*).

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Les Marchés à terme sur Marchandises

Notre dernier numéro vous signalait l'intérêt toujours grandissant des opérations à terme sur une marchandise.

Il y a lieu tout d'abord de bien retenir que *s'il n'y avait pas de marchandises, il n'y aurait par de Bourse de Valeurs.*

A l'origine, les Bourses de marchandises furent créées d'une part, pour permettre au producteur de s'assurer l'écoulement de ses produits, à un prix favorable, avant même que sa récolte soit complètement à maturité ; d'autre part, pour garantir au négociant l'achat des marchandises qui lui sont nécessaires pour ses clients consommateurs.

L'extension prise par les transactions mondiales rendent la Bourse de Marchandises non seulement utile, mais absolument indispensable. Grâce à la Bourse des Marchandises, on peut acheter ou vendre plusieurs mois à l'avance un article, et, il résulte de ces différentes transactions, un courant régulateur dont le rôle bienfaisant pour la société se conçoit aisément.

Les renseignements provenant de différents centres de production concernant les stocks existant dans tel ou tel centre, la production probable, le territoire cultivé ou à cultiver, les besoins de la consommation par pays et toutes autres statistiques permettent de suivre un article à fond et de pouvoir, au moment voulu, prendre une position avec un minimum de risques et une quasi-certitude de réussite.

Celui qui opère à la Bourse des Marchandises court des risques beaucoup plus réduits que celui qui spécule à la Bourse de Valeurs, si l'on veut bien tenir compte des possibilités d'opérations et de la régularité des mouvements.

Prenons par exemple :

Le sucre à Paris vaut actuellement environ 280 francs les 100 kilos droits non payés. Celui qui prend une position sur les 100 sacs prend un engagement maximum de 28.000 francs.

Considérons un chiffre dont le prix soit représenté par une seule action de ces valeurs à change, dont on préconisait tant des achats lorsque la livre sterling était à 240 fr.

A ce moment, la Royal Ditch valait de 60.000 à 70.000 francs, alors qu'elle vaut actuellement 38.900 francs, perte 40 % environ.

Il suffit de 10 points d'écart sur 100 sacs de sucre pour obtenir un bénéfice de 1.000 francs dont on peut immédiatement s'assurer quitte à reprendre position plus tard ou même prendre la position inverse suivant le sentiment général qui prévaudra dans le marché.

Alors que toute opération en Bourse des Valeurs nécessite le dépôt d'une couverture représentant environ 40 ou 50 % du chiffre total du marché, il suffit pour les marchandises à terme d'une couverture de 12.500 fr. pour opérer sur un contrat, c'est-à-dire la quantité minimum traitable et qui représente sur les différents marchés de 10 à 20 % de la valeur totale d'un contrat.

(Communiqué par l'*Omnium des Produits d'Importation*, 24, rue de Clichy, Paris.)

(Suite à un prochain numéro.)

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours

Un concours s'ouvrira, le lundi 10 décembre 1928, devant la faculté mixte de Bordeaux, pour un emploi de professeur suppléant de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

DEUXIÈME JOURNÉE MÉDICALE DE NANCY

DIMANCHE 17 JUIN 1928

9 h. 30 — Réunion à l'Asile de Maréville (terminus du tramway de la forêt de Haye). Conférence de M. le Docteur Lalanne.

Que penser de la démence précoce ?

Présentation de malades par le Docteur Lalanne et par les médecins de Maréville.

Visite du laboratoire de recherches et de l'Asile.

12 h.30. — Déjeuner, Hôtel Thiers, place Thiers.

14 h. 30. — Réunion au grand Amphithéâtre de l'Institut Anatomique, rue Lionnois. Conférence de M. le Professeur agrégé Caussade.

Les nouveaux traitements des bronchopneumonies infantiles.

15 h. 30. — Conférence de M. le Professeur Marcel Labbé.

Les traitements du Diabète.

« L'INFORMATEUR MÉDICAL » est un album de la vie médicale au jour le jour

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

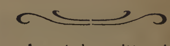
SEPTIÈME ANNÉE. — N° 226. — 10 JUIN 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

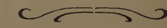
L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

Un groupe de deux cents Médecins anglais effectuent en ce moment, en France, un voyage d'études. L'*Informateur Médical* les a photographiés au cours de la visite qu'ils ont faite à la Faculté de Médecine de Paris. La photographie ci-contre montre les Médecins anglais dans le grand vestibule de la Faculté.





Avant de quitter la Faculté de Médecine, les Médecins anglais ont eu la pieuse pensée de déposer une gerbe de fleurs devant le monument aux morts situé près du grand escalier qui mène à la bibliothèque et au foyer des Professeurs. Après avoir quitté Paris dont ils visitèrent plusieurs services hospitaliers, les Médecins anglais se sont dirigés vers les principales stations thermales.





LE FAIT DU JOUR

La Chirurgie dans le traitement de l'Asthme

M. Leriche expose à la Société de Chirurgie, les conditions dans lesquelles se pose, à l'heure actuelle, la question du traitement chirurgical de l'Asthme bronchique.

Nos lecteurs ont sans doute suivi avec intérêt dans « l'Informateur Médical », les articles récents où MM. Lumière et Sedillot ont successivement développé leurs conceptions respectives sur la pathogénie et le traitement de l'asthme

Voici maintenant le côté chirurgical du problème, remarquablement exposé par le docteur Leriche dans la communication qu'il vient de faire avec son élève Fontaine, à la société de chirurgie, et dont nous ne croyons pas inutile de reproduire ici les points essentiels :

Tout d'abord, dit M. Leriche, on doit poser en principe qu'il est démontré que le traitement chirurgical peut guérir certains asthmes bronchiques rebelles. Et cette démonstration, l'auteur ne la cherche pas dans l'examen de statistiques souvent trompeuses, mais dans un petit nombre d'observations extrêmement sérieuses dont deux surtout lui semblent particulièrement probantes.

Ces observations, dit-il, montrent que par l'opération on peut avoir des guérisons de longue durée. « Et c'est là, s'empresse-t-il d'ajouter, la chose la plus importante à l'heure actuelle. Car s'il en est bien ainsi, peu nous importe que l'idée d'un traitement chirurgical ne soit pas en harmonie avec telle ou telle conception pathogénique de l'asthme actuellement en honneur. Il n'y a aucun compte à tenir des objections théoriques. En cette matière, comme pour ce qui a trait au traitement chirurgical de l'angine de poitrine, la chirurgie apporte des éléments nouveaux d'analyse pathologique ; elle apporte des faits et aucune théorie ne peut les révoquer sous prétexte qu'ils ne s'harmonisent pas avec les idées courantes ».

Les faits probants

Et voici les deux cas de M. Leriche. Le premier est celui d'une femme de 45 ans, atteinte de crises d'asthme de plus en plus fréquentes et de plus en plus graves, et chez laquelle — après échec de tous les traitements médicaux — l'ablation du ganglion étoilé gauche a déterminé une amélioration très rapide de l'état pulmonaire comme de l'état général. Au bout de trois ans la guérison était encore complète : la malade se disait « délivrée d'un terrible mal ».

La seconde observation concerne une femme âgée elle aussi de 45 ans et qui, comme la précédente, se trouvait atteinte depuis plusieurs années d'un asthme que toutes les médications n'avaient pu guérir. Elle présentait [illegible] syndrome de Basedow [illegible] lé gauche entraîna, là encore, une amélioration rapide. Tous les symptômes asthmatiques disparurent. L'exophtalmie elle-même s'atténua, et trente mois après, la malade complètement guérie de son asthme ne gardait de son basedowisme qu'une légère saillie oculaire.

« Le fait est donc certain, conclut M. Leriche ; l'ablation du ganglion étoilé gauche suffit à faire disparaître pendant des années des crises d'asthmes très rebelles et très intenses ».

Les insuccès : leurs causes principales...

Mais il est certes encore loin d'en être toujours de même... Et bien des échecs ont été observés, dont l'auteur s'est attaché à connaître les causes. Il croit devoir à cet égard faire entrer en ligne de compte certaines considérations telles que le côté sur lequel on doit intervenir, — la nature différente des asthmes bronchiques, tantôt dépendant des pneumogastrique, tantôt du sympathique, — les déformations concomitantes des thorax emphysémateux, etc...

En ce qui concerne le côté à choisir pour l'intervention, il faut, conseille M. Leriche, essayer de le déterminer avant d'opérer. Et pour cela il préconise un moyen ingénieux : l'infiltration anesthésique de la chaîne sympathique à la base du cou et du ganglion étoilé. « Si l'injection de novocaïne, dit-il, calme les crises et les enraye pour plusieurs heures, il y a de fortes chances pour qu'une opération à ce niveau soit efficace ».

Ce moyen permet d'ailleurs aussi de savoir à quel nerf il faut s'adresser, certains échecs provenant sans doute de ce qu'on opère sur le sympathique, alors que c'est le pneumogastrique qui est en jeu. Et l'observation suivante, que rapporte en terminant M. Leriche, met bien en évidence ce dernier point.

Il s'agit d'un homme de 58 ans atteint depuis quelques années d'un asthme rebelle à crises parfois subintrantes et chez lequel l'ablation du ganglion étoilé gauche entraîna une aggravation tellement manifeste que l'on décida d'essayer une vagotomie. On découvrit le pneumogastrique droit, sous anesthésie locale, et l'on chercha sans y parvenir à dépasser par en bas le point d'émergence du récurrent. La dyspnée était extrême : le malade étant pendant l'opération en état de crise violente. Or l'infiltration du pneumogastrique par la novocaïne faite dans le but de voir l'action de sa section éventuelle, amena instantanément un arrêt total des phénomènes dyspneïques et une reprise de la respiration normale. Devant un tel résultat on réséqua 1 mil. du nerf, juste au-dessus de la sous-clavière. Le soir même le malade respirait librement. Les jours suivants, l'état général se transforma progressivement. Il y eut quelque temps encore quelques petites crises atypiques tous les soirs. Finalement tout disparut : et un an après l'opération le malade revenait en excellent état, n'ayant plus la moindre crise depuis dix mois et respirant très librement. Seul persistait une légère rancité de la voix que cet homme accepta très volontiers comme prix de la disparition complète d'un état asthmatique subintrant.

« En somme, conclut de tout cela M. Leriche la question du traitement chirurgical de l'asthme doit être poursuivie dans un esprit d'analyse pathologique attentive et patiente. Nous déconseillons de l'aborder à ceux qu'intéresse seulement d'acte opératoire.

» On nous a quelquefois objecté que c'était là de la chirurgie expérimentale. Nous n'en sommes pas émus. Les chirurgiens qui, il y a quarante ans, s'essayaient à faire des anastomoses intestinales ou des exclusions, avaient des problèmes aussi ardus à résoudre que ceux dont nous parlons. On leur a sans doute aussi fait la même objection. Il est fort heureux qu'ils ne se soient pas arrêtés pour cela.

» Nous pensons que la chirurgie actuelle de l'asthme bronchique procède du même esprit que celui qui a établi les bases de la chirurgie intestinale actuelle et qu'elle aura le même avenir. »

A l'Institut Pasteur de Marseille

Sa direction est confiée au Dr J. Livon

Nous apprenons que M. Flaissières, sénateur-maire de Marseille, vient de nommer le docteur Jean Livon, élève de l'Institut Pasteur, lauréat de l'Université de Paris, directeur de l'Institut Pasteur de Marseille, en remplacement du docteur H. Alezais, qui prend sa retraite.

Entré comme préparateur bénévole à la création de l'Institut Pasteur de Marseille, en 1893, c'est auprès de son père, le professeur Ch. Livon, qui en était le directeur, qu'il commença à s'initier à la méthode pastorienne.

Le docteur J. Livon alla ensuite se perfectionner à l'Institut Pasteur de Paris, et ce fut en 1912 qu'il fut nommé préparateur, après un séjour auprès du professeur H. Vincent, du Val-de-Grâce.

Après la guerre, il vint occuper le poste de chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Marseille, laissé vacant par la nomination du docteur H. Alezais, à la direction.

Par ses titres et sa réelle compétence, M. [illegible] occuper, à son tour, les fonctions de directeur de l'Institut Pasteur de Marseille.

La lutte contre le cancer à la Société des Nations

Le Comité d'hygiène de la Société des Nations, réuni à Genève, a adopté le rapport présenté par la Commission du cancer. Ce rapport préconise certaines mesures de coopération internationale, notamment l'entreprise d'une enquête sur le cancer professionnel et l'utilisation du radium, ainsi que sur les principes fondamentaux des méthodes à suivre pour l'emploi du radium. Un sous-comité d'études devra établir les grandes lignes de cette enquête.

Le succès des deuxièmes journées médicales et vétérinaires marocaines

Les « Deuxièmes Journées Médicales et Vétérinaires Marocaines » ont eu le magnifique succès mérité par la haute valeur des Conférenciers qui avaient répondu à l'appel des organisateurs et par l'attrait du Maroc, hier encore mystérieux et inaccessible aux Européens, aujourd'hui remarquablement colonisé. Plus de 400 adhérents, dont plus de 250 étrangers au Maroc, ont suivi les conférences et ont participé aux excursions.

Les « Journées » ont été ouvertes par une Séance Inaugurale qui a eu lieu au Théâtre Municipal de Casablanca, sous la présidence de M. Steeg, Résident Général. Les personnalités les plus importantes du Protectorat et les autorités locales avaient tenu à relever par leur présence l'éclat de cette cérémonie et accueillir les Maîtres et les Congressistes.

M. le docteur Speder, Président du Comité d'Organisation, souhaita la bienvenue à ses hôtes. Il retraça l'histoire de la Médecine française au Maroc, de la Médecine Vétérinaire, de la Société de Médecine et d'Hygiène, du *Maroc Médical*. Après avoir adressé un souvenir aux médecins et infirmiers victimes du typhus, l'orateur rend au savant à qui nous devons toute la prophylaxie de cette maladie, au docteur Ch. Nicolle, le tribut d'hommages qui lui sont dus, salués par les applaudissements enthousiastes des assistants. Le docteur Speder salue ensuite M. le professeur Bordet, Directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, et retrace brièvement l'œuvre de ce grand chercheur; puis il présente rapidement les savants conférenciers. A chaque paragraphe de son discours, le docteur Speder parle de la nécessité absolue d'un Laboratoire de recherches et d'Etudes au Maroc, organisme qui n'existe encore que pour les Médecins Vétérinaires. Il insiste particulièrement sur la nécessité de placer cet Institut à Casablanca, ville la plus importante où se concentrent le plus grand nombre de matériaux d'études.

Prirent ensuite la parole :

M. le Prof. Lépine, Doyen de la Faculté de Médecine de Lyon.

M. le Prof. Couvelaire, représentant la Faculté de Médecine d'Alger.

M. le Prof. Cruchet, représentant la Faculté de Médecine de Bordeaux.

M. le Prof. Leriche, représentant la Faculté de Médecine de Strasbourg.

M. le Prof. Panisset, représentant l'Ecole de Médecine Vétérinaire d'Alfort.

M. le Dr Nicolle, Directeur de l'Institut Pasteur de Tunis.

M. le Prof. Ehlers, de l'Université de Copenhague.

M. le Dr Fontaine, Général Vétérinaire, Directeur du Service Vétérinaire de l'Armée.

M. le Dr Colomban, Directeur du Service de Santé et de l'Hygiène Publics du Maroc.

M. le Médecin Inspecteur Visbec, Directeur du Service de Santé des T. O. M.

M. le Vétérinaire Colonel Monnier, Directeur du Service Vétérinaire des T. O. M.

M. le Docteur-Vétérinaire Lepinay, au nom de la Société de Pathologie Comparée, la Revue de Pathologie Comparée, l'Ecole de Psychologie, etc.

Enfin, M. Steeg, Résident Général, a rendu hommage à l'œuvre des médecins qui sont au Maroc les pionniers de la civilisation, les agents de la pénétration scientifique. Œuvre qui demande de leur part une abnégation totale qui va pour certains, comme M. Mauchamp, jusqu'au sacrifice. Par leur influence personnelle les membres de la mission médicale qui sont allés dans le Riff ont contribué grandement à la reddition du roghui. Enfin les soumissions actuelles sont préparées par l'Œuvre du médecin en pays dissident. Après avoir salué la mémoire des docteurs Daynes et Chatinières, morts victimes du devoir, le Résident Général fait un parallèle entre les Sciences biologiques et la politique, sciences qui doivent se prêter une aide mutuelle pour réaliser dans une cité saine, un peuple robuste, instruit et fraternel.

Le docteur Nicolle est désigné pour la présidence scientifique des « Journées ». Le compte rendu des conférences, communications et discussions sera donné dans le prochain numéro de l'*Informateur Médical*.

Après l'inauguration et la visite de l'exposition médicale et vétérinaire, les adhérents furent aimablement reçus par le Comité du Syndicat d'Initiative et de Tourisme de Casablanca, puis par M. le Résident Général et Mme Steeg, dans les salons de la Résidence de Casablanca.

Le lendemain, mercredi 4 avril, S. E. Si Taieb el Mokri, Pacha de Casablanca, offrait le thé aux Congressistes et à leurs dames. Puis, au nom de la ville de Casablanca, le Pacha, M. Rabaud, Chef des Services Municipaux, M. Saillot, Vice-Président de la Commission Municipale, leur offraient une belle réception dans les salons de l'Hôtel Excelsior. Le soir, une soirée théâtrale comprenait au programme une très intéressante conférence de M. le Professeur Hesnard sur « l'état actuel de la Psychanalyse », une partie de concert avec le remarquable violoncelliste Van Lier et un film cinématographique.

Le jeudi 5, Mme Laurent offrait un thé aux dames adhérentes dans les salons de la Région. Le soir, un banquet de 200 couverts réunissait les adhérents dans les salons de l'Hôtel Transatlantique.

Les travaux scientifiques furent terminés le vendredi 6 après-midi.

Le samedi 7 avril, la plupart des adhérents partaient pour la visite du Sud Marocain. Au passage à Mazagan, les médecins et médecins-vétérinaires de la ville avaient préparé une cordiale réception. A Saïn, M. le Contrôleur Coudert et M. Bouquet, Chef des Services Municipaux, firent à la caravane l'accueil le plus empressé. A l'Oued Tensift, une surprise attendait les voyageurs : une magnifique réception par le Caïd Khoubane de la région avec ses cavaliers de tribu.

Après un repas sous la tente, la caravane reprit la route de Mogador où elle arriva vers 19 heures.

Les termes manquent désormais pour qualifier les réceptions qui furent préparées à Mogador et dans la Région par M. le Contrôleur Charrier et Madame, M. le docteur Bouveret et Madame pour nos Congressistes, par la Municipalité et le Chef des Services Municipaux, M. Couget : la diffa du Caïd Khoubane, la fête de nuit chez le Caïd Si Larbi ben Tahar. Une chasse aux renards et aux chacals se déroula le lendemain sur le territoire du Caïd Khoubane, qui offrit sur le terrain de la chasse un somptueux déjeuner.

Les touristes arrivèrent à Marrakech le soir, et purent visiter la ville le lendemain. Des réceptions furent offertes par le général Hure, Commandant la Région, et Madame, et S. E. Si Thami el Glaoui, Pacha de Marrakech.

Les voyageurs regagnèrent Casablanca les jours suivants.

A Rabat, le jeudi 12, S. E. Hadj Omar Tazi reçut à dîner quelques notabilités des « Journées » et tous les Congressistes à la soirée qui suivit.

Le lendemain matin, l'Association des Médecins de Rabat-Salé avait préparé, dans le décor unique de la Kasbah des Oudaïas, une fête indigène avec danses, chirats et musique andalouse.

A midi, M. et Mme Steeg reçurent à déjeuner les notabilités des « Journées ». A 14 heures, Mme Colombani recevait les dames adhérentes. A 17 heures, une grande réception fut offerte dans les magnifiques salons de la Résidence. Cette splendide fête terminait les « Journées Médicales et Vétérinaires de 1928 ».

À la séance inaugurale des journées médicales de Casablanca



L'arrivée de M. STEEG aux journées médicales marocaines.



NOUVELLES BRÈVES

M. le professeur Marc Bridel, du Muséum d'histoire naturelle, a fait connaître à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature dans la IVe Section (*Pharmacie*).

MM. Rouvière et Portier font connaître qu'ils renouvellent leur demande de candidature à l'Académie dans la IVe Section (*Sciences biologiques*, etc.).

A MON AVIS

Les querelles du forum ne trouvent pas d'écho à cette place. Ce n'est pas tant parce qu'elles constituent le plus court chemin d'un « poing à un autre », mais parce que les controverses scientifiques doivent s'effectuer avec une sérénité dont, par nature, sont dépourvus les débats politiques. N'empêche qu'il nous faut dire notre sentiment à l'occasion de la création d'un sous-secrétariat de l'Hygiène.

L'hygiène publique a pris, dans la société nouvelle, vu les découvertes scientifiques effectuées depuis cinquante ans, une importance considérable et lorsqu'on songea à créer un ministère de l'Hygiène, personne ne s'inscrivit là-contre. Mais ce nouveau ministère ne fut jamais qu'un « flatus vocis », c'est-à-dire, qu'il n'eût d'autre réalité que celle des mots.

Avant sa création, la plupart des ministères avaient un département de l'hygiène, qu'il s'agisse de l'Intérieur, de l'Instruction publique, de la Guerre, de la Marine, des Colonies, de l'Agriculture, et quand le ministère de l'Hygiène fut créé, chacun desdits ministères voulut conserver ses propres bureaux d'hygiène. Cette situation paradoxale était le résultat du mauvais vouloir des Bureaux dont on connaît la force d'inertie et la routine invétérée.

Il ne résulta rien de bon de cette organisation fâcheuse. Comment diable voulez-vous coordonner les efforts de départements si divers, restés au surplus sous la tutelle de leurs ministres respectifs ?

Si tous les départements intéressés ne furent pas réunis dans un grand ministère de la santé publique, c'est qu'en outre on ne considéra jamais l'hygiène, dans les sphères gouvernementales, comme autre chose qu'un « en cas ». S'agissait-il, pour des raisons morales et matérielles, de restreindre la cohorte ministérielle, on supprimait le ministère de l'Hygiène et on se contentait d'en accoler le mot à l'enseigne d'un autre ministère. S'agissait-il, au contraire, comme ce fût le cas cette semaine, de calmer l'effervescence d'un parti ou d'une région, on faisait renaître le ministère de l'Hygiène, même sous la forme réduite d'un sous-secrétariat d'Etat.

Nous avons dit souvent, à cette place, que toutes les déclarations publiques sur l'hygiène semblaient surtout inspirées par le désir de montrer qu'on faisait cas des travaux des savants et qu'on prenait soin de la santé de la collectivité. Elles ne nous ont jamais paru être dictées par une ferme volonté d'appliquer sérieusement les mesures que commande l'intérêt des foules et qui découlaient des découvertes scientifiques.

Aussi, pour expliquer la vanité des mesures ordonnées soutient-on toujours, en guise de consolation, que l'on ne peut rien obtenir, en pareille matière, sans la persuasion ; ce qui revient à dire qu'il faudra encore attendre bien longtemps pour trouver réalisée, sinon dans nos grandes villes, mais aussi dans les bourgades et les campagnes, l'hygiène rationnelle.

Tant que l'on n'aura pas assimilé les fautes contre l'hygiène à des délits punissables, on aura rien fait pour l'hygiène. On punit de prison l'ivrogne qui physiquement n'a fait tort qu'à lui-même, alors qu'on n'ose pas poursuivre ceux qui, au mépris de tous les règlements, se rendent quotidiennement coupables d'atteinte à la santé publique.

On répète toujours que nous sommes au siècle de la Science. La chose est vraie au point de vue du confort, mais la collectivité n'a pas encore compris tout le bénéfice qu'elle pourrait tirer pour sa santé à suivre les commandements de l'hygiène.

J. CRINON.

INFORMATION

Une demande a été formée par M. Marot, administrateur délégué de la Compagnie hydrothermale de Châteauneuf-les-Bains, en vue d'être autorisé à exploiter, au nom de cette Compagnie, la source d'eau minérale autorisée dite « Oriante », sise à Châteauneuf sous le nom de « source Castel-Roche ».

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur J. Vial, et Mme, née Odile de Marande, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Georgette, le 22 mai, à Lyon, 8, place Morand.

— Le docteur et Mme Gilbert Sarsiron ont le plaisir d'annoncer l'heureuse naissance, à La Bourboule, de leur sixième fils et dixième enfant Patrick.

Fiançailles

— On apprend les fiançailles de Mlle Suzanne Nordmann, de Mulhouse, avec le docteur Maurice Wolf, de Strasbourg.

— On annonce les fiançailles de M. Jean Thibout, fils du docteur Georges Thibout, ancien député de la Seine, et de Mme née Bour, avec Mlle Germaine Lapèze.

Mariage

— Le mariage de Mlle Solange de Fromont de Bouaille, fille du docteur et de Mme, née Jochaud du Plessix, décédée, avec M. Jean de Moloré de Saint-Paul, a été célébré le 9 juin, à Alençon.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Louis Degos, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé en son domicile, 83, avenue de Ségur.

De la part de Mme L. Degos et Mme H. Souanne, M. R. Degos, interne des hôpitaux.

— On annonce la mort du médecin général inspecteur Jacob, ancien professeur au Val-de-Grâce, chef du service de santé de la 2e armée et de l'armée du Rhin, commandeur de la Légion d'honneur, Croix de guerre.

— On annonce la mort du docteur William Bas, médecin homéopathe, 8, rue Marguerite.

— On annonce de Fécamp, la mort du docteur Léon Dufour, qui a fondé, en 1894, la première Goutte de lait en France. Cette œuvre a été copiée ensuite dans le monde entier. Le docteur Léon Dufour était âgé de 72 ans.

— Le docteur C.-J. Kœnig, S. Exc. et Mme Regis d'Oliveira, Mlle Sylvia Regis d'Oliveira remercient ici les nombreuses personnes qui leur ont témoigné leur sympathie et leur expriment leur gratitude émue.

Additif au Codex pharmaceutique

Rectificatif au « Journal officiel » du 21 avril 1928, page 4611 :

Arsénobenzol.
Dosage de l'arsenic.

Au lieu de :

« Après refroidissement ajoutez de la solution décinormale d'hyposulfite de sodium (R) jusqu'à décoloration, puis de la solution de permanganate de potassium, etc. »,

Lire:

« Après refroidissement, ajoutez à la solution décinormale d'hyposulfite de sodium (R) jusqu'à décoloration, puis, peu à peu, avec précaution, du bicarbonate de potassium pour neutraliser la liqueur. Employez un excès de bicarbonate de potassium pour sursaturer. Ajoutez alors quelques gouttes de décocté aqueux d'amidon (R), puis de la solution décinormale d'iode (R) jusqu'à obtention de la coloration bleue.

« Faites une deuxième opération sans employer d'arsénobenzol.

« 1 centimètre cube de la solution décinormale d'iode correspond à 0,00375 d'arsenic... ».

(Le reste sans changement.)

ON NOUS INFORME QUE



Les médecins anglais à Aix-les-Bains

Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 24 octobre 1928, à 9 heures, à l'administration centrale (salle des commissions), 3, avenue Victoria.

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir seront admis à se faire inscrire au bureau du service de santé de l'administration, de 14 à 17 heures, du jeudi 4 au samedi 13 octobre 1928 inclusivement.

Strasbourg. — La chaire de gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

— Un poste d'agrégé de parasitologie d'hygiène et de bactériologie, à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est déclaré vacant.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Alger. — La chaire d'histoire naturelle, médicale et de parasitologie de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger, est transformée en chaire de microbiologie et de parasitologie.

M. Pinoy, professeur d'histoire naturelle médicale et de parasitologie, est nommé professeur de microbiologie et de parasitologie.

La chaire de pathologie et microbiologie de la même Faculté, est transformée en chaire de pathologie générale et de pathologie médicale.

M. Aubry, agrégé près de la Faculté, est nommé professeur de pathologie générale et de pathologie médicale.

La chaire de matière médicale de la même Faculté est transformée en chaire de botanique et matière médicale.

M. Senevot, agrégé près la Faculté, est nommé professeur de botanique et matière médicale.

Le Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de Paris et de la Seine inaugure cette année une cordiale réunion groupant, dans un banquet, tous les membres des sociétés médicales qui voudront en faire partie, et à laquelle seront amicalement conviés MM. les présidents des Syndicats médicaux de la Seine et de la banlieue.

Ce banquet aura lieu le jeudi 7 juin, dans les salons de l'Hôtel Lutetia, 45, boulevard Raspail. Tenue de ville. Cotisation : 44 francs.

Prière d'adresser avant le 3 juin les adhésions au secrétaire général M. A. d'Ayrenx, 176, boulevard Saint-Germain (Littré 51-17).

M. Jean Livon vient d'être nommé directeur de l'Institut Pasteur de Marseille en remplacement de M. Alezais, mis à la retraite.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le traitement alloué est fixé à 14.000 fr. par an et pourra être augmenté par échelons de 1.000 francs jusqu'à 17.000 francs.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales (Direction de l'Assistance et de l'Hygiène publique, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

M. Olivier, agrégé pérennisé des Facultés de médecine des départements (Lille, section d'anatomie), est nommé agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (emploi vacant), et pérennisé dans lesdites fonctions.

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Charolles (Saône-et-Loire), aura lieu, au début du mois de juillet, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine, limites d'âge 28-45 ans (à dater du 1er janvier 1929).

Adresser les demandes à la préfecture de Saône-et-Loire accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés. Le registre d'inscription sera clos irrévocablement le 25 juin.

Traitement : 26.000 à 33.000 francs.

Indemnité forfaitaire de déplacement : 7.500 francs.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le préfet de Saône-et-Loire (service de l'inspection départementale d'hygiène).

La Maison de Santé de Saint-Cyprien à Toulouse organise dans ses jardins, sous la présidence de M. le Préfet de la Haute-Garonne, une fête qui aura lieu le jeudi 14 juin 1928, à 2 heures 30, pour la célébration de son centenaire.

L'Académie a reçu une lettre de M. le Préfet de la Lozère transmettant des pièces relatives aux initiatives prises par M. le Sous-Préfet de Florac au sujet de la lutte contre les champignons vénéneux.



Le banquet qui eut lieu à l'occasion de la réunion annuelle de la Société de Biologie

A Marseille M. Painlevé a remis, solennellement, la Croix de Guerre à l'Ecole de Santé des Troupes coloniales

Un peu avant 3 heures, M. Painlevé et toutes les personnalités qui l'accompagnent arrivent au seuil du jardin du Pharo. Les honneurs militaires sont rendus à M. le ministre de la guerre par des détachements du 22e colonial et de troupes sénégalaises qui font la haie sur son passage jusque devant la façade de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Celle-ci a pris un air de fête. Elle est ornée de faisceaux de drapeaux tricolores et déjà, encastrée dans le mur extérieur, resplendit sur une plaque de marbre la citation qui glorifie tant l'Ecole et dont le ministre donnera lecture tout à l'heure, avant la remise de la Croix de guerre.

Les drapeaux du 22e colonial et du 141e de ligne, entourés de leur garde d'honneur, s'érigent devant une estrade où prendra place, tout à l'heure, parmi les martiales harmonies de la « Maseillaise », M. Painlevé, qui vient d'être accueilli par M. le médecin principal de 1re classe L'Herminier, l'éminent directeur de l'Ecole.

A ses côtés, on remarque : MM. Flaissières, sénateur-maire de Marseille ; Delfini, préfet des Bouches-du-Rhône ; le général Mangin, commandant le XVe corps, et le contre-amiral Bergasse Dupetit-Thouars ; MM. Schrameck, sénateur ; Louis Régis et Honnorat, députés des Bouches-du-Rhône ; le vice-amiral Docteur, commandant en chef l'escadrille de la Méditerranée ; M. le général Carence, directeur du cabinet militaire de M. Painlevé ; le docteur Le Moignic, chargé de mission, le général Verdier, directeur des troupes coloniales au ministère de la guerre ; MM. Padé, recteur de l'Académie d'Aix ; Imbert, directeur de l'Ecole de médecine, et un grand nombre d'autres personnalités.

A cette cérémonie, M. le général Michel, directeur de l'Ecole d'application du service de santé de la marine de Toulon, représente le ministre de la marine.

M. le médecin général inspecteur Lasnet, inspecteur du service de santé aux colonies, est délégué du ministre des colonies. L'Institut Pasteur est représenté par M. le professeur Mesnil, membre de l'Institut.

Devant l'estrade se rangent les officiers de l'Etat-Major de l'Ecole et les officiers-élèves de celle-ci. Un d'entr'eux porte le fanion de l'Ecole.

Tout d'abord, M. Painlevé pénètre dans l'établissement et, d'un geste pieux dépose une gerbe de fleurs devant la plaque commémorative qui rappelle l'héroïsme des officiers du corps de santé colonial, tués à l'ennemi ou morts au devoir.

LA REMISE DE LA CROIX DE GUERRE

Revenu à l'extérieur, M. le ministre va procéder à la remise solennelle de la croix de guerre. Les soldats présentent les armes. Un chef ordonne d'ouvrir le ban. Toutes les têtes se découvrent.

M. Painlevé s'avance devant le fanion de l'Ecole auprès duquel se tient M. L'Herminier, et, d'une voix forte, donne lecture de la citation suivante :

Par arrêté en date du 17 janvier 1927.

Le ministre de la guerre cite à l'ordre de l'armée :

L'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

« A, par son enseignement, su inspirer le culte de la science et l'esprit de sacrifice aux *médecins et pharmaciens des troupes coloniales qui*, tant par les services qu'ils ont *rendus* au cours de la conquête de notre empire colonial, que par l'abnégation et le dévouement dont ils ont fait preuve au cours de la grande guerre, se sont acquis les plus grands titres à la reconnaisance du pays ».

M. Painlevé attache ensuite la croix de guerre au fanion de l'Ecole. « La Marseillaise », exécutée par la fanfare du 22e colonial, solennise ce geste. De chaleureux applaudissements éclatent.

Le ministre, après avoir visité les locaux de l'Ecole, sous la conduite de M. L'Herminier, son directeur, monte à l'estrade d'honneur devant laquelle a été dressée une tribune, drapée de velours, où prendront place les personnalités qui successivement doivent prendre la parole en cette cérémonie.

LES DISCOURS

M. le médecin principal L'Herminier exprime à M. Painlevé la gratitude de toute l'école, citée à l'ordre de l'armée, et qui vient d'être honorée de la croix de guerre.

M. L'Herminier, en termes élevés, souligne le rôle humain, social, important et du médecin colonial et la collaboration essentielle qu'il apporte à l'œuvre de la civilisation de la France dans les colonies.

Après avoir rendu hommage aux anciens comme aux jeunes et pieusement salué le souvenir des morts à l'ennemi ou tués au devoir, dont s'enorgueillit le corps de santé colonial, M. L'Herminier termine ainsi son discours très applaudi :

« Fidèle à mon irréductible optimisme, je n'hésite pas, mes chers cadets, à me porter garant de vous devant le grand Français qu'est notre ministre de la guerre, en présence de ce groupement social choisi et c'est en parfaite sérénité d'esprit que je remets entre vos jeunes et robustes mains le soin de maintenir intact et de transmettre plus tard, immuable le flambeau qui eclaire, depuis son origine, la renommee de notre corps.

« Je suis certain que vous saurez dégager la grande et significative idée qui domine cette cérémonie et que vous contribuerez ainsi à soulager une fois de plus la vérité de cette réconfortante devise du poète grec : « Le Médecin philosophe est l'égal des Dieux ».

M. le médecin général inspecteur Lasnet, inspecteur du service de santé aux colonies, représentant M. le ministre des colonies, monte à son tour à la petite tribune. Il exalte l'esprit de sacrifice et de dévouement des médecins coloniaux et, remerciant la ville de Marseille de l'intérêt très vif qu'elle porte à l'Ecole de santé des troupes coloniales, il fait un éloge, couvert d'applaudissements unanimes, de la belle et courageuse conduite de M. le sénateur-maire Flaissières durant la guerre.

D'autres excellents discours sont prononcés par MM. Imbert, au nom de l'Ecole de médecine ; le professeur Mesnil, au nom de l'Institut Pasteur ; Flaissières, au nom de la ville de Marseille.

DISCOURS DE M. PAINLEVE

Enfin, au milieu de la plus vive attention de tout l'auditoire, M. Painlevé prend à son tour la parole :

Il y a trois jours, M. le Ministre de la Marine remettait solennellement à l'Ecole de Santé Navale et Coloniale de Bordeaux la Croix de guerre, qui atteste les glorieux services rendus durant la Grande Guerre par les élèves qu'elle a formés ; avant-hier, c'est à Lyon que je présidais comme Ministre de la Guerre une cérémonie analogue dans la cour de l'Ecole de santé militaire métropolitaine ; aujourd'hui l'honneur m'est échu d'apporter à l'Ecole d'application du Service de Santé colonial de Marseille la croix de guerre accompagnant la citation par laquelle s'est exprimée la reconnaissance nationale.

Le Gouvernement a voulu symboliser ainsi l'étroite union qui existe entre ces trois grandes écoles dont les élèves ont rivalisé, au service du pays, de science, de dévouement et d'abnégation.

Votre Ecole n'a encore que 21 ans d'existence ; instituée par le décret du 3 octobre 1905 elle ne reçut en effet sa première promotion que le 1er janvier 1907. Mais ses élèves ont déjà accumulé de si éclatants services, laissant sur les champs de bataille de la Grande Guerre cinquante-cinq des leurs, qu'elle semble avoir derrière elle un long passé : c'est qu'elle est héritière des héroïques et généreuses traditions du Corps de Santé de la Marine associé, jusqu'en 1900, à toutes nos conquêtes coloniales. Il n'est point un pouce de l'empire colonial conquis par nos explorateurs et nos soldats où le médecin ne soit venu immédiatement achever et consolider la conquête par son action civilisatrice et bienfaisante. Lui-même explorateur et, tour à tour, administrateur, éducateur, missionnaire scientifique, il apparaît comme une sorte de chevalier de l'humanité dont la présence rassure et apaise.

M. Painlevé poursuit :

Vous avez eu des aînés illustres, les Calmette, les Yersin, les Simon, les Marchoux, qui sur tous les points du globe ont engagé la lutte contre le paludisme, le choléra, la dysenterie, la peste, la maladie du sommeil et la fièvre jaune. A leurs côtés, combien de vos camarades moins connus, formés aux méthodes pastoriennes participent à cette bataille silencieuse et ininterrompue ! C'est grâce à eux que diminue déjà l'effroyable mortalité des enfants indigènes, grâce à eux qu'on arrive à dépister plus sûrement les maladies épidémiques et à étouffer leur propagation.

Mais si une telle bataille est silencieuse elle n'est point sans larmes : à cette noble tâche ils laissent souvent leur vie. Faut-il évoquer le souvenir de cette meurtrière épidémie de fièvre jaune qui au Sénégal, il y a cinquante ans, coûta la vie à 22 médecins sur 26 et dont un monument atteste, dans l'île de Gorée, le sublime dévouement ? La mort à Dakar, il y a quelques mois, de votre jeune camarade Guillet montre que pour vous le danger n'existe pas quand le devoir ordonne.

Messieurs, pour remplir une si grande et noble mission, pour veiller sur des pays dont la superficie totale égale celle de l'Europe et sur les cinquante millions d'indigènes qui les habitent, les médecins coloniaux sont à peine au nombre d'un millier dont 630 appartiennent au Corps du Service de Santé militaire des colonies et les autres au Corps de l'assistance médicale indigène ou au corps des médecins libres. Encore cette statistique laisse-t-elle de côté l'Afrique du Nord. De tels effectifs sont si manifestement insuffisants que c'est par un véritable miracle et un infatigable dévouement qu'ils ont pu suffire à l'essentiel de leur tâche. Mais une telle situation ne peut durer et l'avenir de notre empire colonial exige un personnel médical de plus en plus nombreux.

C'est pourquoi la dernière loi des cadres que j'ai fait voter par le Parlement améliore à la fois en effectifs et en grades la situation des médecins et pharmaciens du service de santé colonial. Le recrutement de ce corps, un moment déficitaire, reprend déjà une courbe vigoureusement ascendante. L'instruction scientifique donnée dans cette Ecole va recevoir un développement nouveau auquel la création prochaine de la Faculté de médecine de Marseille donnera un nouvel essor. Des moyens de travail et d'étude plus complets seront mis à la disposition des élèves et de leurs maîtres. La situation matérielle des professeurs va être élevée au niveau de celle des professeurs du Val-de-Grâce.

De tels progrès exigent nécessairement un agrandissement de l'Ecole ; organisée pour des promotions de cinquante élèves, elle ne pourra suffire à des promotions doubles qui doivent prochainement y entrer. Mais nous savons que nous ne ferons pas vainement appel au large concours de cette grande cité qui, pour devenir le siège de l'Ecole du service de Santé colonial, s'est déjà imposé de lourds sacrifices. Vos concitoyens, mon cher maire, sont trop avertis des nécessités de notre expansion à travers le monde pour hésiter à seconder le Gouvernement dans une telle entreprise : ils ne voudront pas que soit condamnée à une vie trop étroite cette école qu'ils ont si généreusement contribué à créer.

Ainsi le Corps de Santé colonial sera maintenu à la hauteur des devoirs chaque jour plus complexes et plus beaux qui s'imposent à lui. Soyez fiers, mes jeunes amis, de lui appartenir ; soyez fiers de la carrière que vous avez choisie. Il n'est pas un de vos actes de dévouement et d'abnégation dont vous ne puissiez dire qu'il sert à la fois la Patrie et l'Humanité. Dès qu'il y a près de vous un être qui souffre, quelle que soit sa race et si primitif soit-il, immuniser, soulager, guérir, c'est votre mission. Et c'est votre mission aussi de cultiver en vous des réserves d'énergie morale pour soutenir le courage parfois ébranlé du jeune soldat, quand la terre natale est si lointaine. Si rude qu'il soit à certaines heures, que la grandeur de votre devoir vous garde du découragement ! Même si de longues semaines de marche à travers des régions sauvages ou hostiles vous séparent de tout ce qui vous est cher, songez que la France est penchée sur vous avec tout son amour et toute sa reconnaissance !

De vibrants applaudissements accueillent la fin du discours, si remarquable de pensée et de sentiment, de M. le ministre.

Société médicale d'Aix-les-Bains

Une importante caravane médicale anglaise, organisée par la Royal Institute of Public Health, comprenant 175 personnalités, ont visité Aix-les-Bains, les 26, 27 et 28 mai.

Ces docteurs ont longuement parcouru l'établissement thermal, prenant un intérêt très vif aux explications qui leur furent données soit en français soit en anglais par les docteurs Berthier, Blanc, Duvernay, Forestier, Françon, Lelong... sur les douches-massages locales ou générales (spécialité d'Aix-les-Bains) et le bain de vapeur naturelle Berthollet.

Pour eux, ce fut une succession de fêtes : banquets, représentation de gala du « Grillon du Foyer », la pièce de Charles Dickens, promenade à l'Abbaye de Hautecombe, tour du lac du Bourget, visite du Golf, sport qui, au dire des médecins anglais, est l'adjuvent indispensable de la cure d'Aix-les-Bains.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE

Séance du lundi 11 juin 1928

à 17 heures, 1re Chambre du Tribunal civil de la Seine (salle des Pas-Perdus, Palais de Justice).

Ordre du jour :

1° Election d'un membre correspondant étranger. Candidature de M. Rojas (de Buenos-Ayres), parrains : MM. Balthazard et Dervieux. Election d'un membre correspondant national. Candidature de M. Renoux (d'Agen), parrains : MM. Piédelièvre et Philippe. Rapport de la Commission d'élection (MM. Bourgeois, Duvoir, Philippe).

2° Rapport de MM. Balthazard et Tiffeneau sur un vœu présenté par M. Heuyer relativement à la vente de l'élixir parégorique.

3° Communication de M. Cazeneuve. Où en sommes-nous de l'effort législatif pour la répression des avortements criminels ?

4° Communication de MM. Lyon-Caen, Boudot et Picon. Emission accidentelle de gaz fumigènes à la Plaine Saint-Denis.

5° Communication de M. Gelma. La réaction psycho-galvanique en médecine légale.

Le Secrétaire Général : DERVIEUX.

Nominations de professeurs sans chaire

Par décret en date du 23 mai 1928, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er octobre 1928, à MM. Etienne, Carrieu et Turchini, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier ; à M. Soula, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse et à M. Morvillez, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

Association française pour l'avancement des sciences

Le Congrès annuel de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira cette année à La Rochelle du lundi 23 au samedi 28 juillet 1928.

Parmi les communications déjà annoncées, signalons :

Thalassothérapie : Association des cures thermales et marines.

Traitement de la tuberculose respiratoire : Les tuberculeux au bord de la mer.

Protection de l'enfance : Le nourrisson rochelais, étude statistique et comparative. Sa protection par le vaccin B. C. G.

Les pemphigus.

Emploi des plantes marines en médecine.

Pour faciliter la préparation du Congrès, les auteurs sont instamment priés d'envoyer au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VIe) avant le 15 juin dernier délai, le titre de chacune de leurs communications.

Une Visite d'Étudiants aux Établissements HEUDEBERT



LES ÉTABLISSEMENTS HEUDEBERT VIENNENT DE PRENDRE L'EXCELLENTE INITIATIVE D'ORGANISER DES VISITES DE LEURS ÉTABLISSEMENTS, AU COURS DESQUELLES LES ÉTUDIANTS ET LES PRATICIENS PEUVENT SE DOCUMENTER SUR LES PROGRÈS QUI ONT ÉTÉ EFFECTUÉS, CES DERNIÈRES ANNÉES, DANS LA PRÉPARATION SCIENTIFIQUE DES ALIMENTS DIÉTÉTIQUES. LA PHOTOGRAPHIE CI-DESSUS A ÉTÉ FAITE A L'ISSUE DE LA VISITE DES ÉLÈVES DE M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE, ACCOUCHEUR DE L'HOPITAL LARIBOISIÈRE. ON REMARQUE SUR CETTE PHOTOGRAPHIE : (1) M. LE Dr DEVRAIGNE ; (2) M. HEUDEBERT ; (3) M. BARREY, DIRECTEUR DES SERVICES SCIENTIFIQUES DES ÉTABLISSEMENTS HEUDEBERT.

PETITES NOUVELLES

L'Association Colonies-sciences a demandé à l'Académie de vouloir bien la documenter sur la qualité et les effets des Eaux d'Encausse

M. le docteur Piatot a envoyé à l'Académie en vue de concourir aux récompenses des Eaux minérales un exemplaire de ses opuscules : *Les goutteux aux stations hydrominérales*, et *L'action des cures hydrominérales dans le traitement de la stérilité chez la femme*

M. le docteur Barbary a envoyé à l'Académie en vue de concourir aux récompenses du service des Epidémies un travail sur *L'action des services d'hygiène dans les Alpes-Maritimes en* 1927.

M. le docteur Raynaud, inspecteur général des services d'Hygiène de l'Algérie, a adressé à l'Académie en vue de concourir aux récompenses du service des Epidémies un exemplaire de son travail intitulé : *Le typhus exanthématique en Algérie.*

Les dispositions de l'arrêté interministériel du 12 août 1927 relatives aux indemnités de déplacement à allouer aux médecins au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 sont applicables pendant l'année 1928.

M. Weill, chargé de cours à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg, est nommé, à compter du 1er avril 1928, professeur de clinique ophtalmologique près de ladite Faculté (chaire vacante : M. Duverger, dernier titulaire).

Deux cents médecins anglais à Paris

Le Royal Institute of public Health vient de faire, à l'occasion des fêtes de la Pentecôte, un voyage en France. Sous la conduite de sir Henry Lunn, près de deux cents médecins anglais sont venus à Paris.

Le jour de leur arrivée, ces médecins ont réuni, dans un grand banquet, un certain nombre de leurs confrères parisiens, pour entrer en relation avec eux.

Après un discours de sir Henry Lunn, on porta un toast au Président de la République Française, un autre du Doyen Roger qui but au roi d'Angleterre, sir Thomas Oliver fit l'éloge du corps médical français.

Le Pr Léon Bernard, président du Comité et le Dr Gustave Monod, membre de l'Association française des relations médicales et organisateur de la réception, répondirent aux différents orateurs.

Les jours suivants, les deux cents médecins anglais visitèrent la Salpêtrière, la Pitié, l'hôpital Cochin, l'Institut Pasteur, le Val-de-Grâce, l'Institut Prophylactique et les services médicaux de l'aéroport du Bourget

Ils ont été reçus dans les hôpitaux par MM. les professeurs Sicard, Widal, Gosset et Léon Bernard.

Ils se rendirent à la Faculté de Médecine pour se rendre compte de l'organisation du bureau de l'A. D. R. M. dont la directrice, Mlle Huré, leur expliqua le fonctionnement.

Après avoir déposé une magnifique gerbe de fleurs au pied du monument élevé aux morts, ils visitèrent la Faculté sous la conduite du Pr Hartmann, président de l'A. D. R. M.

Au départ de Paris, toute cette caravane s'est dirigée vers quelques-unes de nos principales stations thermales, devant terminer leur voyage par une visite de la Riviéra.

NOMINATIONS D'AGRÉGÉS

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 18 mai 1928, sont nommés pour une période de neuf ans à compter du 3 mai 1928, agrégés près les facultés de médecine et les facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités de Paris et des départements ci-après désignés (emplois vacants) :

Faculté de médecine de Paris

Histologie. — M. Giroud.
Anatomie pathologique. — M. Oberling.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger

Chirurgie. — M. Ferrari.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux

Médecine. — M. Piéchaud.
Ophtalmologie. — M. Beauvieux.
Dermatologie et syphiligraphie. — M Joulia.

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon

Médecine. — M. Gaté.

Faculté de médecine de Montpellier

Médecine. — MM. Pagès, Puech,

BULLETIN FINANCIER

A la BOURSE, le 7 Juin

Dans le début de la séance notre marché apparait maussade.

Pour quantité de valeurs on constate un repli marqué.

Les transactions sont moins soutenues que ces temps derniers.

On semble attendre beaucoup de la séance de cet après-midi à la Chambre — qui marquera une reprise effective des travaux du Parlement — ce qui a amené beaucoup d'opérateurs à se cantonner dans une attitude de réserve.

D'autre part on envisage une élévation de l'escompte à New-York

Des dégagements de position se sont produits.

Le Marché des Rentes est resté très animé : Terme 3 %. Perp. 5 % 1920. 5 % 15/16 terminent au-dessus de la clôture de la veille.

Les Fonds Russes n'ont pas fait de nouveaux progrès.

Recul de nos Banques : Banque de France, de 24.150 à 23.700, Banque de Paris, abandonne une centaine de francs, le Crédit Lyonnais passe de 3.970 à 3.885, Union Parisienne, de 3.345 à 3.150.

L'Action du Crédit-Foncier est activement traitée vers 4.840.

Echanges animés en Commerciales et Foncières.

Le Suez se tasse de 20.100 à 19.735, Thomson à 975 contre 1.010, Péchiney 3.080 contre 3.250.

Au groupe du cuivre, le Rio abandonne une cinquantaine de francs ; dans la première partie de la séance, la Tharsis n'est pas dénuée de résistance.

Valeurs de pétrole : affaires suivies.

Tuileries et Briqueteries de Berre : dernier cours 311.

SOCIETE ANONYME DES TUILERIES ET BRIQUETERIES DE BERRE

L'entreprise des Tuileries et Briqueteries du Midi, fondée en 1899, et rachetée en 1925 par les anciens *Etablissements Ch. Peyrissac*, est devenue la Société des « *Tuileries et Briqueteries de Berre* ».

Ce rachat a eu lieu dans d'excellentes conditions.

En effet, le groupe créateur, en 1899, a investi un capital de 3.800.000 francs. La construction seule de l'usine et son installation ont coûté plus de 2.000.000 à l'époque.

Les Etablissements Peyrissac en deviennent les principaux actionnaires ; le capital est porté à 2.000.000 en 1927.

Les Etablissements Peyrissac assurent actuellement à la nouvelle Société l'écoulement minimum de 10.000 tonnes de briques et de tuiles sur une production annuelle de 15.000 tonnes.

Les nouveaux débouchés ouverts à cette puissante firme en Amérique du Sud en particulier, lui permettront d'absorber sous peu la production totale qui sera certainement intensifiée.

Les demandes actuelles ne peuvent être satisfaites que difficilement.

Conclusions. — Propriétaire de son sol, de ses bâtiments, administrée par des personnalités de la puissante firme Peyrissac, la Société offre une garantie rare à ses actionnaires. Nous attirons tout spécialement l'attention de notre clientèle sur ce titre dont la valeur liquidative est le double de sa valeur nominale (sans tenir compte du fonds de commerce ni du rendement). Il parait donc être appelé à un grand avenir.

Communiqué par la Banque *Chaskin*, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) (Fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l'*Informateur Médical* pour tout ordre ou conseil financier.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

A la Société de Chirurgie

M. Mouchet présente une épingle de nourrice, extraite de l'estomac d'un nourrisson.

Cette épingle, longue de trois centimètres, avait été avalée, ouverte, par un enfant de deux mois, le 9 avril dernier. Ce n'est que quatre jours après que celui-ci, n'ayant d'ailleurs présenté que quelques troubles légers au moment de la déglutition, fut amené à l'hôpital où M. Mouchet lui fit subir immédiatement une cœliotomie médiane. Après une exploration très minutieuse de l'estomac, distendu d'ailleurs par les gaz, l'éminent chirurgien n'ayant rien senti, referma l'abdomen et pensa que l'épingle était déjà dans l'intestin.

Mais des radiographies faites les jours suivants, montrèrent qu'elle était encore dans l'estomac, à peu près fixée dans le voisinage du cardia. Il ne s'en suivait d'ailleurs aucun trouble dans l'alimentation de l'enfant qui prenait ses biberons comme si rien n'était.

Une seconde intervention fut pratiquée le 23 avril. M. Mouchet fit à nouveau une cœliotomie médiane sus-ombilicale. Etant parvenu à sentir, tout près du cardia, l'épingle ouverte il la ferma, au travers de l'estomac, non sans difficulté d'ailleurs, et put l'extraire enfin par une minuscule incision de l'estomac.

Mais une complication survint au moment où il fermait par une suture la petite plaie gastrique : l'enfant fit une syncope chloroformique. M. Mouchet n'en acheva pas moins sa suture avec soin et l'on mit en train la respiration artificielle avant de fermer la plaie abdominale. Aucun résultat n'ayant pu être obtenu au bout de dix minutes de cette manœuvre, on pratiqua deux injections intracardiaques consécutives de chlorhydrate d'adrénaline, ce qui détermina rapidement la reprise des battements cardiaques et des mouvements respiratoires.

La suture en un plan de la paroi abdominale put alors être achevée et l'enfant guérit rapidement et simplement.

« J'ai l'impression très nette, déclara M. Mouchet, que l'injection intracardiaque d'adrénaline a sauvé ce petit malade ».

La Faculté de Pharmacie de Paris visite les établissements thermaux de Luchon

Au nombre de 75, professeurs agrégés, internes, étudiants, ont récemment, au cours d'un voyage scientifique dans les Pyrénées, visité les Etablissements Thermaux de Luchon.

Après avoir été officiellement reçus à la gare par la Municipalité, le Conseil d'Administration de la Compagnie Fermière et le docteur Molinery, directeur technique, ces Messieurs se sont rendus immédiatement auprès des Thermes où une conférence leur a été faite.

Insistant sur les propriétés physico-chimiques des eaux de Luchon, si bien mises en lumière au cours de ces dernières années par MM. les professeur Moissan, Moureu, Lepape, Desgrez, Léon Bertrand, le docteur Molinery leur montre comment le périmètre géo-thermal de la station conditionne précisément la thérapeutique appliquée dans cette station : vapeurs, gaz rares, émanations radio-actives sont tour à tour signalés en même temps que la technique des bains et des douches qui est spéciale à la région des Pyrénées.

M. le professeur Delépine, membre de l'Académie de médecine, assisté de MM. les professeurs Grinberg, Delaby, Cousin et leurs assesseurs, ont été extrêmement intéressés par les galeries du futur vaporarium dont il ne manque plus que la superstructure et les dégagements pour être livré aux malades.

Le soir, une grande réception au Casino réunissait la caravane qui, après être montée à Superdagnères, a continué son voyage vers Salies-du-Salat.

Dans ce journal, nous avons toujours défendu la grande importance qu'avaient les V. E. M. et une fois de plus nous dirons que cette leçon de choses va certainement porter son produit au moment où les Etats Généraux du Thermalisme et du Climatisme viennent de tenir à Paris leurs premières et solennelles assises.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Le Prof. Regaud s'élève contre la théorie de la contagiosité des cancers

Dans les hospices du Calvaire où sont hospitalisées des femmes portant des plaies incurables, les unes (en majorité) cancéreuses, les autres non-cancéreuses, une enquête a permis de constater que le cancer est extrêmement rare (plus rare même que dans une population quelconque de même âge) parmi le personnel des dames résidentes et des infirmières auxiliaires, chargées les premières de panser quotidiennement les malades, les secondes de faire leur ménage. La dégénérescence cancéreuse des plaies non-cancéreuses y est aussi exceptionnelle. Si les cancers étaient contagieux, c'est pourtant dans ces maisons que l'on trouverait réunies les conditions les plus favorables à la contagion . cohabitation continue, et prolongée pendant des dizaines d'années, sans précautions particulières, de malades porteurs de cancers ouverts, avec des femmes saines, constituant un personnel immuable, et avec des malades portant des plaies non-cancéreuses : absence de précautions spéciales d'asepsie, qu'une longue expérience de la non-transmissibilité de la maladie a fait juger non-nécessaires.

L'absence de contagion des cancers dans les maisons de cancéreux est d'accord avec les données de la pathologie expérimentale et comparée. C'est donc par des causes bien différentes que s'expliquent les groupements de cas de cancers, qui ont donné naissance à l'opinion erronée de la contagion. Ces causes sont multiples ; mais elles se résument dans ce fait que des individus appartenant à des communautés ou des catégories humaines et animales sont *exposés en commun* aux causes locales variées qui favorisent ou déterminent les cancers. Ces causes résultent de l'habitat, de la race et de la famille (hérédité), de la profession, de tares organiques, d'habitudes collectives de diverses natures, de certains parasitismes, etc...

Il est donc inutile et il est nuisible d'inquiéter le public par la crainte d'une contagion parce qu'aucun fait médical ni expérimental correctement établi ne la justifie.

⁂

M. Maurice Renaud met en évidence les propriétés thérapeutiques du Lacto-Sérum

L'auteur, dans des observations faites avec toute la rigueur convenable et qui avaient été entreprises pour déterminer le mécanisme de l'heureuse influence que le Régime lacté exerce sur l'organisme, a reconnu que c'est bien au Lacto-Sérum que le lait doit ses propriétés thérapeutiques. Celui-ci est apparu comme un agent d'une particulière efficacite. capable de déterminer une importante chasse biliaire, de provoquer l'évacuation complète et rapide de l'intestin et de stimuler la diurèse d'une façon tout à fait remarquable. Cette action stimulatrice sur les principaux viscères se fait surtout sentir quand le Lacto-Sérum est absorbé par des sujets à jeun

Les principes qui se dégagent de cette étude conduisent à prescrire les régimes lactés sur des bases nouvelles.

Il faut, en effet, si on veut obtenir le maximum d'efficacité, prescrire séparément le Lait-Aliment et le Lait Agent Thérapeutique, ce qui permet d'une part d'introduire une grande variété dans la prescription des Régimes Lactés stricts ou mixtes et de les adapter exactement aux exigences spéciales de chaque cas particulier et d'autre part d'obtenir par la prise systématique de quantités variables de Lacto-Sérum une action thérapeutique dont il est facile de doser l'efficacité pour dégorger le foie, assainir le tube digestif et accroître la diurèse, ce qui répond aux indications fondamentales posées dans la plupart des affections aiguës et chroniques.

(Voir la suite à la page 8).

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Les Marchés à terme sur Marchandises

Dans notre dernier numéro, nous vous indiquions quelques grandes lignes des marchés à terme sur marchandises, et nous vous indiquerons dans l'article ci-dessous comment s'opèrent les transactions.

Tous les marchés à terme sont traités par l'entremise de courtiers qui exécutent les ordres des clients ; acheteurs et vendeurs s'ignorent réciproquement. Celui qui veut acheter ou vendre n'a pas à effectuer lui-même la recherche de la contre-partie, il donne un ordre et un courtier l'exécute.

Ces maisons de commissions inscrites dans les différentes Bourses des Marchandises ont été avant leur admission, l'objet d'une enquête des plus sérieuses de la part des conseils d'administration des différentes Bourses qui sont elles-mêmes sous le contrôle de l'Etat. On est donc assuré, tant au point de vue moral que financier, de la valeur des maisons de commissions avec lesquelles il est indispensable de traiter.

Des maisons anglaises se sont tout d'abord spécialisées dans ce genre d'affaires, à Liverpool en particulier. Elles disposent de capitaux considérables et d'une organisation dont nous bénéficions et qui permet l'exécution des ordres sur tous les marchés mondiaux avec le maximum de rapidité et les garanties les plus grandes. Les opérations sur ces Bourses sont enregistrées officiellement par un organisme qui, à Paris et au Havre, s'appelle la « Caisse de Liquidation » ; sur les marchés anglais et américains, c'est le « Clearing House ».

Cet organisme exige de la part de chaque courtier commissionnaire le versement le jour d'une opération, d'un dépôt de garantie qui régularise ainsi toutes les opérations effectuées. En cas de défaillance d'une des parties contractantes, la Caisse de Liquidation se substitue à elle et exécute le marché. Il résulte de cette organisation que tout client est certain que l'opération entreprise se terminera correctement.

La maison de commission est appelée de par la centralisation de ses ordres à opérer des mouvements de fonds considérables ; afin de limiter ses propres risques, elle demande, comme indiqué ci-dessus, à chaque client, une garantie qui doit être remise avant chaque affaire ? Cette garantie varie suivant les marchandises, mais elle est en moyenne de 12.500 francs. Cette somme peut être versée soit en espèces, soit en titres.

Les espèces portent intérêt, elles sont versées dans une banque de Paris au compte de la maison de Liverpool. Des titres sont également remis en compte dans une Banque parisienne, ils sont acceptés pour les 75 % de leur valeur afin de parer aux risques éventuels d'une moins-value.

Les opérations en marchandises à terme se traitent par différences, aussitôt l'affaire liquidée, le client a la faculté de demander la couverture du profit obtenu ou de le laisser en compte courant.

Dans un prochain numéro, nous donnerons la nomenclature des principales marchandises traitées.

(Communiqué par l' « OMNIUM DES PRODUITS D'IMPORTATION », 24, rue de Clichy, PARIS.)

AVIS DE CONCOURS
pour un emploi de professeur suppléant à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 4 juin 1928, un concours s'ouvrira, le mercredi 12 décembre 1928, devant la Faculté de Médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique médicale et de pathologie interne à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.







Mardi dernier à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 7)

M. Pierre Breteau demande que l'on surveille étroitement la fabrication des dérivés de stupéfiants.

L'auteur montre que, d'après la Convention internationale de Genève sur les stupéfiants, la quantité de stupéfiant transformée en un dérivé non stupéfiant doit être déclarée séparément. C'est le cas de la morphine transformée, par synthèse chimique, en codéine. Un contrôle sévère de la réalité de cette transformation est indispensable. La fabrication d'un stupéfiant ou d'un produit qui en dérive doit être surveillée très étroitement. Elle ne peut être libre. Une autorisation spéciale s'impose avec, pour limite, les besoins légitimes du pays, comme cela existe à l'étranger

⁂

MM. Richard et Roesch exposent le résultat de leurs recherches sur la fonction uréo-secrétoire des hypertendus.

Les auteurs ont étudié chez 329 hypertendus observés pendant plusieurs années consécutives. les variations du chiffre de la constante uréo-secrétoire, en les comparant aux modifications tensionnelles. Ils constatent que la constante n'a pas varié dans 35 pour 100 des cas, qu'elle a augmenté dans 42 pour 100. et qu'elle s'est améliorée dans 22 pour 100 seulement des cas. Chez 72 malades seulement sur 329, on peut noter un certain parallélisme entre les modifications de la tension et celles de la constante d'Ambard. Dans la plupart des cas où le chiffre de K est allé en augmentant d'une année à l'autre, cette augmentation était due à une réduction du débit uréique dépendant d'un fléchissement myocardique.

⁂

Le Dr Charles Claoué fils, de Bordeaux, présente un œsophagoscope à calibre variable.

Cet instrument de construction simple, permet d'introduire dans l'œsophage un tube mince dont on peut ensuite doubler le calibre. Claoue fait ensuite ressortir les avantages techniques et pratiques : plus grande facilité d'introduction dans l'œsophage, facilités dans l'extraction des corps étrangers. dans les biopsies. dans de traitement des spasmes du cardia.

⁂

M. Darier présente un rapport sur les maladies occasionnées par le travail de la laque.

L'auteur décrit les éruptions cutanées fréquemment observées chez les ouvriers qui manient la laque. Il insiste sur le fait que ces éruptions sont toujours banales, temporaires et qu'elles n'atteignent qu'un petit nombre de ces ouvriers.

Les mesures à prendre, conclut l'auteur, sont des mesures de simple propreté, de précaution. et elles ne comportent pas la nécessité d'une législation spéciale.

⁂

M. le Prof. Rouvière signale des dispositions anatomiques congénitales favorables à la production de luxations congénitales de l'épaule.

L'auteur trouve la cause des luxations récidivantes de l'épaule. qui se produisent d'emblée, sans traumatisme, dans une disposition congénitale caractérisée par l'absence du ligament gléno-huméral moyen et par la présence d'un large orifice compris entre le ligament gléno-huméral supérieur et le ligament gléno-huméral inférieur. Cette disposition met en communication la cavité articulaire avec les bourses séreuses préarticulaires du sus-napulaires et sous-coracoïdiennes. réunies en une seule.

Les luxations récidivantes d'origine traumatique sont elles aussi favorisées par des malformations congénitales de la jointure.

⁂

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux membres correspondants étrangers dans la quatrième division (médecine et spécialités pharmaceutiques). Ont été élus : MM. Bradfort, de Londres et Syllaha, de Prague.

Service de Santé

Armée active.

Par décision ministérielle du 18 mai 1928, MM. les médecins capitaines :

Toureng (Jean), du 1er rég. du génie ;

Sabrie (Lucien-Emile-François-René), de l'armée française du Rhin ;

sont désignés pour effectuer un stage à l'école supérieure de guerre, dans les conditions prévues par l'instruction n° 2941 10/11 B du 8 août 1920.

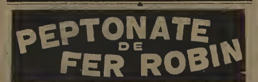
Ces médecins seront affectés (pour ordre) au gouvernement militaire de Paris, à dater du 5 novembre 1928, date à laquelle ils devront se présenter à l'école supérieure de guerre, à quatorze heures (service)

AVIS DE CONCOURS

pour un emploi de professeur suppléant à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Rectificatif au « Journal officiel » du 19 mai 1928 : page 5611, 3e colonne, 7e ligne en commençant par le bas, au lieu de « devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux », lire : « devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris ».











Le Gérant : J. CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 227 — 17 JUIN 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95



La séance d'ouverture de la conférence de Nancy contre la syphilis; le discours de M. le doyen Spillman

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU BUREAU DE L'UNION INTERNATIONALE CONTRE LE PÉRIL VÉNÉRIEN. — En haut et de gauche à droite : MM. Humbert. Ligue des Croix Rouges ; Dr Carrozzi, Genève ; Dr Cassas, Tunis ; Dr Veldhuysen, Hollande ; Dr Des Loges, Montréal ; Dr Cavaillon ; Dr Lépinay, Maroc ; Sikraennen, Bruxelles ; Dr Pinkus, Berlin ; Dr S. Bash, Hongrie ; Prof. Spillman, Nancy. — En bas et de gauche à droite : MM. Dr Roeschnann, Berlin ; Dr Da Silva Araujo, Brésil ; Prof. Jeanselme ; Miss Hévil Rolfe, Londres ; Prof. Bayet, Bruxelles ; Mme C. André, Paris ; Prof. Jadassohn, Berlin ; Prof. Ehlers, Copenhague ; Prof. Santo Liquido, Italie.

LA SCIENCE CONTRE LES FLÉAUX SOCIAUX

La conférence de la défense sociale contre la syphilis, qui vient de se dérouler à Nancy avec un grand succès, a marqué une importante étape dans la lutte antivénérienne

Au milieu d'une très nombreuse assistance où se trouvaient assemblés des savants de tous les pays civilisés, s'est déroulée à Nancy la semaine dernière la conférence internationale de la syphilis. Le succès de cette manifestation a dépassé les prévisions les plus optimistes. Il est dû entièrement au dévouement et à l'inlassable activité des membres du comité d'organisation ainsi qu'aux efforts de leur éminent président, le professeur Spillmann, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy.

La veille de l'ouverture de la conférence avait eu lieu dans le service antivénérien du professeur Spillmann, à l'hôpital Fournier, l'assemblée générale annuelle de l'Union internationale contre le péril vénérien. Vingt-cinq délégués représentants dix-huit nations y avaient assisté, parmi lesquels :

Professeur Bayet et M. Schraenen, Belgique ; professeur Jeanselme, France ; Mme Neville-Roffe, Angleterre ; docteur Hanotte, Etats-Unis ; M. Pelc, Tchéco-Slovaquie ;



M. le Prof. Spillmann

professeur Ehlers, Danemark ; professeur Dubois, Suisse ; professeur Jadasohn, représentant l'Allemagne et l'Autriche ; professeur Santoliquido, Italie ; M. Basch, Hongrie ; M. Arayoda Silva, Brésil ; M. Viborel, France ; M. Desloges, Canada ; M. Carozzi, Bureau International du Travail ; M. Cassar, Tunisie ; M. Lepinay, Maroc ; M. Humbert, Ligue des Sociétés de Croix-Rouge, etc...

Au cours de cette réunion, furent particulièrement étudiées les méthodes de lutte antivénérienne (stérilisation thérapeutique, prophylaxie individuelle, méthodes législatives, propagande, etc.). Une brochure résumant l'effort universel antivénérien et éditée en quatre langues fut distribuée par les soins de MM. Cavaillon et Humbert.

La première journée. — La séance inaugurale

C'est, comme nous l'avons dit, dans les galeries Poirel richement décorées pour la circonstance que la conférence de défense sociale contre la syphilis poursuivit ses travaux.

La séance d'inauguration fut particulièrement brillante.

Sur l'estrade avaient pris place MM. André Magre, préfet de Meurthe-et-Moselle ; le docteur Louis Queyrat, président de la Ligue nationale française contre le péril vénérien ; les professeurs Louis Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy, président du comité d'organisation ; Bayet, de Bruxelles, président de la Ligue nationale belge contre le péril vénérien ; le doyen Bruntz, vice-président du conseil de l'Université ; les docteurs Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la conférence ; Pierre Fernet, de Paris ; Watrin, de Nancy.

Dans l'assistance, très nombreuse, on remarquait MM. le sénateur Louis Michel ; Désiré Ferry, député ; Houot, adjoint au maire ; le général Penet, commandant le 20e corps ; le vicaire général Jérôme ; les professeurs Pinard, membre de l'Académie de Médecine, président de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes ; Jeanselme, de Paris, président d'honneur de la Ligue; Jacques Parisot, président de l'Office d'hygiène sociale de Meurthe-et-Moselle ; Pautrier, de Strasbourg ; Tourtel, conseiller général ; le docteur Giry, conseiller général, président du Syndicat des Médecins de Meurthe-et-Moselle ; Laurent, doyen de la Faculté des Lettres ; Henry Brun, président de la Société Industrielle de l'Est ; les professeurs, agrégés et médecins de la région, ainsi que de nombreux délégués venus de l'étranger.

Prenant le premier la parole, le professeur Spillmann retraça éloquemment tout le chemin parcouru dans la lutte contre la syphilis. Il insista particulièrement sur les difficultés de cette lutte.

« Elle n'est pas, dit-il, aussi facile qu'on se le figure. Il semblerait, à première vue qu'il fût très facile de faire disparaître la syphilis : nous connaissons sa nature exacte et ses différentes manifestations ; nous avons à notre disposition plusieurs agents chimiques capables d'aller détruire le parasite au sein même de l'organisme humain. Encore quelques recherches fructueuses et tous les problèmes en discussion seront élucidés. Pourquoi donc faut-il autant d'efforts et pourquoi faut-il encore combattre ?

» C'est qu'il ne s'agit pas d'une maladie ordinaire, d'une de ces maladies qui permette d'apitoyer facilement les âmes charitables. C'est une maladie dont on n'abuse pas sur le tremplin électoral et rares ont été, lors de la dernière consultation électorale, les candidats courageux qui ont osé prononcer son nom. C'est une maladie qui jusqu'à ces dernières années avait conservé un caractère honteux et déshonorant. Pourquoi honteux ? Parce que, pour des esprits superficiels et mal documentés, elle paraissait être toujours le résultat de la débauche la plus dégradante, de celle qui se complaît dans le vice et dans l'inconduite, et surtout parce qu'elle s'attaquait, avec une prédilection indiscutable, à certaines parties du corps humain qui devraient être les plus nobles, pourtant, puisqu'elles ont la mystérieuse et admirable mission de perpétuer l'espèce humaine.

» C'est bien pour cela, je pense, qu'elle a conservé, jusqu'au siècle dernier, son étiquette diffamante. Le syphilitique était responsable de son mal, il n'avait pas d'excuse ; la pitié lui était rarement accordée ; nombreux étaient ceux qui estimaient que ses souffrances physiques étaient la juste punition des fautes commises. Drôle de punition, n'est-il pas vrai, que celle qui profite de la douleur, de l'ignorance et du mensonge, pour provoquer dans les familles les drames les plus poignants.

» Nous avons, Dieu merci, fait quelques progrès dans la lutte contre la syphilis. Nous ne pouvons plus concevoir, à notre époque où l'esprit de charité et d'assistance se développe avec une si grande puissance, qu'une telle maladie puisse déshonorer l'être humain parce que nous avons appris à connaître ses conséquences les plus redoutables: parce que nous savons que, si faute a été commise, il y a des quantités d'individus qui ont commis les mêmes erreurs et qui sont restés indemnes, la chance les ayant favorisés ; parce que nous n'ignorons plus qu'il est, de par le monde, d'innombrables victimes innocentes qui ont payé de leurs souffrances et de leurs angoisses un mal que la société n'avait pas su leur éviter. N'est-il pas pitoyable de constater que par la faute d'un sort vraiment cruel, la jeune et innocente épousée peut être condamnée au moment où la vie semblait lui sourire ; n'est-il pas navrant de songer à la destinée de ces malheureux petits êtres qui devaient faire la joie de la jeune famille et qui vont faire son malheur, avec leurs misères physiques et morales, avec leurs mutilations et leurs dégradations ; n'est-il pas désolant enfin de penser à ces espoirs maternels si souvent déçus !

(Voir la suite à la page 4).

A l'Académie de Médecine

MM. le Prof. Jacques Parisot et le Dr Saleur, de Nancy, se déclarent partisans de l'emploi du vaccin B. C. G. par voie hypodermique.

Nous négligerons volontairement, de parler du vaccin B. C. G. administré par la voie digestive (méthode de prémunition des nouveau-nés). Les résultats de notre pratique, exposés ailleurs, sont, comme partout, des plus favorables à une méthode qui est aujourd'hui si universellement appliquée qu'elle compte, à son actif, 80.000 opérations, ainsi que l'indiquait, tout récemment, M. le professeur Calmette. Nos Dispensaires départementaux ont, eux-mêmes, enregistré, au cours de la dernière année 1927-28 seulement, un total de près de 400 vaccinations. Ces résultats ont pu être atteints, sans doute, par l'action propre de ces organisations, mais aussi grâce à l'effort concordant des services cliniques d'accouchements et de médecine infantile : grâce à la propagande des médecins praticiens et des sages-femmes ; et aussi — nous tenons à le signaler — au désir spontanément exprimé par de nombreuses familles.

Dès la mise en service du vaccin B. C. G.,



M. le Prof. Jacques Parisot

une autre mode d'administration de ce produit était mise à l'étude. La voie hypodermique, aujourd'hui, a sa technique et ses indications bien réglées ; son emploi a permis d'étendre considérablement le champ de la prémunition.

MM. Weill-Hallé et R. Turpin (1) furent les initiateurs de ce procédé. Depuis leurs premiers essais (avril-mai 1924), ils ont prémuni, par cette voie, 23 nourrissons.

Plus récemment, Walgren (de Göteburg) a apporté un relevé de vaccinations hypodermiques portant sur 25 jeunes enfants (à partir de 1927).

Ces deux séries d'expériences sont, à notre connaissance, les seules qui aient été tentées jusqu'à ce jour dans le jeune âge. On a étendu, d'un autre côté, à des adultes dans quelques pays étrangers, la méthode de prémunition hypodermique. (Scheel et J. Heimbeck, en Norwège : Alberto Ascoli, en Italie) ; et surtout en milieu colonial, à l'instigation de l'Institut Pasteur (Girard et Legendre, à Madagascar ; Mathis, en Afrique occidentale ; Rousseau, Grosfilez, en Afrique équatoriale). Ces derniers essais visent, tantôt, des personnes spécialement exposées par état (infirmières) ; tantôt des sujets appartenant à des races hypersensibles.

Nous-mêmes, depuis une année (1er avril 1927), recourons, de façon suivie à la méthode sous-cutanée pour prémunir des jeunes sujets d'âges divers (depuis quelques semaines jusque 15-16 ans), qui fréquentent nos dispensaires de l'agglomération nancéienne. Bien que notre pratique ne s'étende pas encore sur un délai très long, les constatations faites comme les résultats obtenus nous ont parus intéressants à verser au débat qui est institué devant l'Académie de Médecine.

Par ailleurs, cette méthode offre l'avantage de réaliser une pénétration directe et certaine du vaccin dans l'économie, et nous l'appliquons, pour la première fois, — les adultes *mis à part*, — à *des organismes* différents de ceux du nourrisson.

Les conditions techniques

Le B. C. G. ne doit être administré qu'à des sujets sûrement indemnes d'une infection spontanée antérieure ; cette condition, — et cette condition seule, — limite l'emploi de la méthode.

Ceci posé, le B. C. G. hypodermique pourra donc être utilisé chez des sujets rentrant dans l'une ou l'autre des catégories ci-après :

A) Sujets nés ou élevés en milieu familial tuberculeux, encore indemnes, et qui, à l'époque favorable pour le B. C. G. par voie digestive (c'est-à-dire, pour le 15e jour au plus tard), n'ont pas été en mesure de bénéficier de cette dernière méthode de prémunition ;

B) Enfants n'ayant pas été exposés à leur naissance ; mais que vient, ultérieurement, menacer dans l'entourage familial même un contact tuberculeux ;

C) Plus généralement, sujets d'âges divers, que l'ambiance fortement infectée de nos centres populeux et de nos milieux laborieux exposera certainement, en nombre élevé, vers l'adolescence, ou, au plus tard, au début de l'âge adulte (influence du milieu social général, et surtout, du milieu de travail). Ailleurs que dans un entourage familial contagieux, milieu où la contamination des enfants est, le plus souvent précoce, et presque universelle, puisqu'elle atteint en moyenne dès la fin de la première enfance *les neuf dixièmes d'entre eux*, nos recherches établissent (2) que le taux des réactions tuberculiniques positives, faible au cours de l'enfance proprement dite, monte rapidement à 57 % de 11 à 16 ans. (J. Parisot et H. Saleur.)

Notre technique pratique a été la suivante : Dans tous les cas, nous avons utilisé une dose unique de un centième de milligramme de virus-vaccin (qui correspond, comme l'on sait, à environ 400.000 bacilles). Cette dose a été choisie sur le conseil de M. le professeur Calmette que nous sommes particulièrement heureux, ici, de remercier de son précieux intérêt. En réduisant les doses initialement employées par MM. Weill-Hallé et Turpin, doses qui furent, d'abord, de 1/4 de milligramme à 2 milligrammes, puis que ces auteurs ramenèrent à 1/16e, 1/20e, 1/50e de milligramme), nous avions en vue de diminuer la fréquence des réactions locales habituellement observées, bien que, cependant, l'efficacité prémunisante d'une dose vaccinale ainsi amoindrie nous fût garantie par l'expérimentation.

(1) B. Weill-Hallé et R. Turpin : Premiers essais de vaccination antituberculeuse de l'enfant par le bacille de Calmette-Guérin. (Bul. et Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris, 18 décembre 1925.)

Les mêmes. — Note sur la prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée de B. C. G. (Ac. Médecine, 25 janvier 1927.)

B. Weill-Hallé. — Deuxième note sur la prémunition du nourrisson contre la tuberculose par injection sous-cutanée de B. C. G. (Ac. Médecine, 3 janvier 1928.)

Weill-Hallé et Turpin. Sur la vaccination antituberculeuse de l'enfant par le B. C. G. (An. Institut Pasteur, mars 1927).

Les mêmes. — La vaccination antituberculeuse de l'enfant par le B. C. G. (voie digestive et voie sous-cutanée. Bul. et Mém. Soc. Méd. Hôp. Paris 23 mars 1928).

(2) Nous renvoyons une fois pour toutes, pour divers relevés dont il est fait état dans le corps de cet exposé, à diverses recherches déjà publiées.

J. Parisot et H. Saleur. L'infection tuberculeuse dans une grosse agglomération (Nancy et sa banlieue). Congrès Médecine Nancy 1925. Section de la tuberculose.

L'infection tuberculeuse du jeune âge et sa distribution dans les groupements familiaux. (Revue d'Hygiène, novembre 1926).

L'infection tuberculeuse de l'Enfant et de l'âge adulte suivant les conditions sociales de l'existence.

Rôle du taudis et du surpeuplement (Centenaire de Villemin, Journée de la tuberculose), Paris octobre 1927.

L'infection tuberculeuse chez l'Enfant suivant les contacts familiaux et les conditions hygiéniques du milieu d'habitation (Paris Médical, janvier 1928).

Voir aussi, in Revue d'hygiène et de Prophylaxie sociales : La protection de l'Enfance contre la tuberculose. Ses raisons. Quel rendement social doit-on en attendre ? (novembre 1926).

(En collaboration avec Simonin : La préservation des nouveau-nés contre la tuberculose par le B. C. G.. Sa valeur prophylactique. Sa portée sociale (février 1926).

La prémunition des Enfants par le B. C. G. hypodermique. Une année de pratique au Dispensaire Villemin à Nancy (mai 1928).

(Voir la suite à la page 9).



Les membres de la conférence de Nancy à la réception qui leur fut offerte à l'Hôtel de Ville

A MON AVIS

Un de nos confrères de la presse médicale parisienne sera traîné ces jours-ci devant les tribunaux pour avoir malmené les écoles dentaires. Je me demande quel bénéfice ces écoles pourront tirer de la condamnation qu'elles pourront obtenir. Le seul résultat de ce procès sera d'attirer une fois de plus l'attention du public médical sur la médiocrité des études effectuées par les futurs dentistes.

Il y a, dans le privilège dont jouissent les dentistes une anomalie qui ne peut pas durer sans causer préjudice à tout le corps médical.

Lorsqu'un médecin veut se spécialiser dans le traitement des maladies des yeux, du nez, de la gorge ou des oreilles, il commence par faire de sérieuses études de médecine. D'ailleurs ne le voudrait-il pas qu'il serait obligé de suivre cette voie. La loi interdit en effet, de soigner les yeux, les oreilles, le nez ou la gorge, à quiconque n'est pas médecin, c'est-à-dire à celui qui n'a pas passé plusieurs années dans une école ou dans une faculté de médecine pour y conquérir le diplôme de docteur en médecine. Et voici que celui qui veut soigner la bouche est dispensé de ces longues études médicales et du diplôme qu'elles confèrent !

Pour soigner le nez, il faut être médecin, mais pour soigner l'étage au dessous, ce titre n'est plus nécessaire. On se demande comment une telle anomalie a pu se perpétuer.

Bien sûr, quand le dentiste n'était qu'un arracheur de dents, le fait pouvait encore, à la rigueur, se comprendre, mais aujourd'hui, le dentiste est tout autre chose. Il donne à sa clientèle tous les soins de la bouche. Il lui est indispensable dès lors de connaître aussi bien qu'un médecin les affections des os, les maladies infectieuses, d'être familiarisé avec certaines techniques chirurgicales, de connaître les maladies de l'organisme qui ont leur retentissement, ou leurs stigmates dans la bouche, etc...

On me répondra qu'on donne aux élèves des écoles dentaires des notions telles qu'ils sont à même d'être avertis sur tous ces points. Nous n'en croyons rien. La médecine n'est pas une science qui se débite par quartiers. Il n'y a pas une médecine du pied, une médecine de la tête, une médecine de la bouche qui soit exclusive et indépendante. Toutes les parties de l'organisme sont solidaires. On ne peut pas étudier l'une d'entre elles sans étudier également les autres. Ceci est aussi clair que le jour et s'inscrire là contre, c'est commettre une hérésie flagrante.

Or, l'enseignement donné dans les écoles dentaires doit, pour ces raisons, être considéré comme un non-sens.

D'ailleurs, s'il est des esprits attardés qui prétendent maintenir les choses en état, il en est d'autres qui, plus avertis, demandent que la spécialité dentaire soit mise sur le même rang que les autres spécialités médicales et qu'il soit indispensable d'être docteur en médecine pour pouvoir l'exercer.

L'art dentaire ne peut que gagner à cette évolution qui le fera entrer dans le temple d'Esculape, sous le portique duquel il était tenu jusqu'à présent.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ SOULA
QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ PROFESSEUR SANS CHAIRE A LA FACULTE DE MÉDECINE DE TOULOUSE

M. Andérodias, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er octobre 1928, professeur de clinique d'accouchements à ladite Faculté (chaire vacante, dernier titulaire : M. Rivière).

M. Bessot a été nommé chef des travaux d'anatomie : M. Gonet, chef de clinique chirurgicale à l'école de Besançon.

M. Pommier a été nommé chef de clinique médicale à Nantes.

Le concours pour la nomination de professeur suppléant d'anatomie et physiologie de l'Ecole de Tours s'est terminé par la nomination de MM. Hue et Roy.

Un concours pour cinq places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires aura lieu le jeudi 26 juillet 1928, à 14 heures et demie, à l'Hôtel-Dieu d'Orléans.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans

Par décret en date du 24 mai 1928, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, le titre de la chaire ci-après désignée de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, est modifié ainsi qu'il suit :

Ancien titre : Chaire de matière médicale et pharmacodynamie.

Nouveau titre : Chaire de matière médicale et pharmacologie.

M. le Pr Sigalas, doyen de la Faculté de médecine, a été présenté en première ligne pour les fonctions de directeur de l'Institut colonial de Bordeaux.

En seconde ligne, M. le Pr R. Cruchet.

Par décision ministérielle en date du 24 mai 1928, et par application du décret du 15 avril 1892, et de l'arrêté du 27 du même mois, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le médecin capitaine Mignot (Roger-Marie-Hermant), de la 19e région.

Un concours sur titres et sur épreuves, pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène dans la circonscription de Charolles (Saône-et-Loire), aura lieu, au début du mois de juillet, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de médecine de Lyon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine, limites d'âge 28-45 ans (à dater du 1er janvier 1929).

Le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux, dans sa séance du 16 mai, a voté le maintien et la déclaration de vacance des chaires de : 1° Médecine coloniale et clinique des maladies exotiques ; 2° Toxicologie et hygiène appliquée.

M. Olivier, agrégé pérennisé des Facultés de médecine des départements (Lille, section d'anatomie), est nommé agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de l'Université de Paris (emploi vacant), et pérennisé dans lesdites fonctions.

Plusieurs cas de fièvre de Malte sont signalés dans une commune du département de la Lozère.

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a consulté l'Académie pour savoir si la présence d'une clinique et d'un hôpital de traitement du cancer ne comporte aucun risque de contagion ni aucun inconvénient pour la santé des habitants du voisinage. — (Renvoyé à la Commission du cancer composée de MM. Cadiot, Béclère, Letulle, Brault, Menetrier, Hartmann, Darier, Regaud et Gosset.)

M. Braemer, professeur à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à compter du 1er novembre 1928.

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, spécialiste en électro-radiologie, s'ouvrira le mardi 27 novembre 1928, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

On mande de Vienne que la doctoresse russe Tschernowa déclare avoir découvert le bacille de la fièvre scarlatine. Elle vient d'accepter l'invitation qui lui a été faite d'assister au congrès international de la fièvre scarlatine, qui s'ouvrira le 11 juin, à Kœnigsberg. La doctoresse amènera avec elle par la voie des airs les animaux sur lesquels elle a poursuivi ses études de la fièvre scarlatine.

Un groupe d'amis, de collègues, d'anciens élèves et élèves du docteur Paul Le Noir, désireux de lui offrir un témoignage d'affection, de respect et de reconnaissance, ont confié au sculpteur Dammann le soin de graver à son effigie une médaille.

Les souscriptions sont reçues par le docteur Georges Baillière, éditeur, trésorier du comité, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Le concours pour la nomination à une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Paliard.

M. Hurstel Raoul, est nommé aide de clinique titulaire à la clinique ophtalmologique de l'hospice national des Quinze-Vingts.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme J. Dayras sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Solange, 25 mai.

— Le docteur et Mme Duval-Arnould sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Pierre, 7 mai.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Dolbeau, fille du docteur et de Mme Pierre Dolbeau, avec M. Lionel Favereau, fils du vice-amiral et de Mme Favereau.

— On nous prie de démentir les fiançailles de Mlle Marguerite Bordachar, externe des hôpitaux, avec le docteur Emile-Louis Coudert, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Coudert, ancien chef de clinique à la faculté.

Mariage

— On vient de bénir en l'église Saint-Léon, à Paris, et dans la plus stricte intimité, le mariage de M. Jacques Dior, ancien élève de l'Ecole polytechnique, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, fils de M. Lucien Dior, député de la Manche, ancien ministre, et de Mme Lucien Dior, avec Mlle Germaine Le Belin de Chatellenot, belle-fille et fille de M. le docteur Bernardbeig, ancien interne des hôpitaux de Paris, et de Mme Bernardbeig, nièce de M. Georges Hermenier.

On est prié de bien vouloir considérer le présent avis comme tenant lieu de faire-part.

Nécrologies

— Nous apprenons avec un bien vif regret la mort de Mme Jules Leclercq, mère du docteur J. Leclercq, professeur à la Faculté de Médecine de Lille, décédée à Maubeuge le 12 juin 1928.

— Mme veuve Jules Salmon, les familles docteur Paul Salmon, Alfred Lévy et Georges Salmon ont la douleur de faire part du décès de M. Charles Salmon, 52, rue d'Aboukir, leur fils, frère et oncle. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Les obsèques du docteur Auber, sénateur de La Réunion, ont été célébrées, en l'église Saint-Jacques-du-Haut-Pas. Le deuil était conduit par M. Bouillin, gendre du défunt ; par M. Auber, son frère, et par ses neveux.

— Nous apprenons la mort :

— Du docteur Pierre-Emile Duhamel, père de l'écrivain Georges Duhamel et beau-père de Charles Vildrac ;

— De Mme Louis Sagnier, mère, belle-mère et grand'mère de M. Marcel Griolet, administrateur de la Compagnie du Nord ; de Mme Marcel Griolet, de M. et Mme Jacques Sagnier et du docteur et Mme André Bonnes

— On annonce la mort du docteur Alexis Michel, médecin général de la marine, du cadre de réserve

Limoges-Pionnat. — Le docteur, Mme Joseph de Léobardy et leur fils Jacques : M. Charles de Léobardy ; Mme Albert Gérardin ont la grande douleur de faire part de la mort de leur fils, frère et petit-fils Jean-Pierre de Léobardy, rappelé à Dieu, le 6 juin 1928, à l'âge de 9 ans.

Nous apprenons la mort de M. Henri Lyonnet, pieusement décédé à Paris, 328, rue de Vaugirard. De la part de Mme Henri Lyonnet, de M. Pierre Lyonnet, interne des hôpitaux de Paris, et de toute la famille. Le présent avis tient lieu d'invitation.

— Nous apprenons la mort de M. Edouard Andry. Il était le père de Mme Maurice Vallery-Radot et le grand-père de M. René Vigier, avocat à la cour d'appel, et Mme René Vigier : du docteur Pierre Vallery-Radot, et Mme Pierre Vallery-Radot, de M. Jean Vallery-Radot, archiviste de la Société des Nations, et Mme Vallery-Radot.

Vignols-Brive. — Mlle N. Lobeillat ; Mme veuve Boulle, née Lobeillat, le docteur et Mme Marican, née Boulle, leurs enfants et toute la famille remercient sincèrement les personnes qui ont témoigné leur sympathie en assistant aux obsèques de Madame Veuve Lobeillat, leur regrettée mère, grand'mère, et tante.



LES MÉDECINS ANGLAIS, A VICHY

LA CONFÉRENCE CONTRE LA SYPHILIS

(Suite de la page 2)



Les Membres de la Conférence de Nancy visitent le Dispensaire de l'Hôpital Fournier

» Cette maladie est tellement répandue et a fait couler tant de larmes que nous devons la combattre avec acharnement. Et nous serions impardonnables de ne pas le faire puisque nous avons à notre disposition de puissants moyens d'action pour la prévenir, et pour la guérir.

» Certes, dit ensuite le professeur Spillmann, la route est longue encore avant d'atteindre le but ! Mais nous avons le droit d'espérer beaucoup en l'avenir... Et l'orateur insista en terminant sur les résultats qui pourront naître de cette conférence.

» Nous allons essayer, dit-il, de travailler ensemble pour faire reculer la maladie. Nous donnerons aux médecins praticiens les moyens de préciser les problèmes techniques encore discutés et de perfectionner leurs méthodes thérapeutiques. Nous éduquerons la jeunesse, pour lui permettre de jouer un rôle actif dans la lutte antivénérienne. Nous lui montrerons qu'est passée l'ère de la conspiration du silence et des dangereuses discrétions. Nous tâcherons de la convaincre que le danger perd de sa gravité lorsqu'on le regarde en face, la tête haute, sans préjugés ridicules et sans arrière-pensée. Nous renseignerons enfin le grand public qui doit connaître les dangers qui peuvent le menacer. Nous lui montrerons que si la syphilis est grave et fréquente on peut, si on le veut, en atténuer facilement les conséquences et la rendre pratiquement inoffensive.

» Je souhaite que cette conférence contribue à lutter, efficacement, contre le péril vénérien en levant tous les masques et en ramenant la confiance. Nous aurons beaucoup gagné si nous avons redonné un peu d'espérance. Et si notre but est atteint, si nous avons travaillé par la science qui ne connaît pas de frontière, pour la famille qui est la raison d'être de la patrie, nous aurons contribué par une véritable coopération sanitaire internationale, à défendre la grande et noble cause du bonheur de l'humanité. »

De longs applaudissements saluèrent la fin de ce beau discours.

Le docteur Queyrat souligna ensuite les conditions essentielles de la lutte contre la syphilis : avoir de bons médecins spécialistes, de bons médicaments, contrôlés par une commission, des dispensaires bien organisés. Il établit un parallèle entre ce qui est fait dans ce sens chez nous et à l'étranger, et conclut : « La conférence internationale de 1928 portera ses fruits et on peut préparer, à Nancy, l'enterrement de la syphilis. »

Après une brève allocution de MM. les professeurs Bayet, de Bruxelles, et Bash, de Budapest, M. le docteur Sicard de Plauzoles salua les délégués étrangers et tous ceux qui, à quelque titre, ont contribué à l'organisation de ces trois journées.

Puis le doyen Bruntz, prenant à son tour la parole, apporta à l'Assemblée le salut de l'Université et rendit hommage aux grands syphiligraphes Queyrat, Bayet, Spillmann, au professeur Jacques Parisot qui a su placer le département de Meurthe-et-Moselle au premier rang dans la lutte contre les fléaux sociaux, au docteur Benech, collaborateur fidèle, animateur infatigable et réalisateur averti des Journées Médicales.

Soulignant l'effort accompli en Meurthe-et-Moselle pour la défense de la Société, l'orateur termina en formant des vœux pour l'union toujours plus étroite de la Science et de l'Administration.

Enfin, le préfet André Magne, après avoir souhaité la bienvenue aux notabilités présentes et en particulier aux docteurs Pinard et Queyrat, évoqua avec éloquence les efforts réalisés dans son département contre les fléaux sociaux. « Cependant, dit-il, il reste beaucoup à faire ; la route est ouverte : il n'y a plus qu'à s'y engager et nous aurons bien mérité de l'humanité. »

A l'issue de la séance d'ouverture, les membres de la conférence visitèrent le Dispensaire de vénériologie Fournier et le Dispensaire antituberculeux Villemin et purent en admirer la remarquable installation.

Dans l'après-midi eut lieu la séance de travail. Une série de rapports et de communications se rapportant au bilan de la syphilis dans les différents pays furent successivement présentés par MM. les docteurs Dekeyser, de Bruxelles ; Cavaillon, de Paris, Jean Benech, Charles Laurent, Marcel Léger, O'Jersild, Jules Magnier et Araujo.

Les délégués furent ensuite reçus à l'hôtel de ville par la municipalité de Nancy. Des discours furent prononcés par le professeur Spillmann, le docteur Queyrat et par M. Houot, premier adjoint, qui en l'absence du maire, souffrant, a levé sa coupe au succès de la conférence.

A la fin de cette première journée, les congressistes assistèrent à la salle Poirel à la présentation du film « Le baiser qui tue », où se trouve évoquée d'une façon particulièrement saisissante le danger social de la syphilis.

Les travaux de la deuxième journée

La deuxième journée fut particulièrement chargée.

Elle a débuté par des rapports sur l'éducation publique du professeur du Bois, de Genève ; de Mlle Neville-Roffe, de Londres ; de Mlle le docteur Blanchier, de Paris, et de M. Viborel, de Paris.

De l'ensemble des rapports, dont le congrès a admis les conclusions, il ressort que l'éducation publique est à la base de la prophylaxie antivénérienne, que les conférences prophylaxiques doivent d'abord être précédées de conférences d'éducation sexuelle préparatoires, et conduites de telle façon que cette éducation antivénérienne soit non seulement d'ordre purement prophylaxique, mais encore d'ordre essentiellement moral.

Le Congrès a insisté aussi sur la nécessité de donner à cette éducation sexuelle des maîtres, c'est-à-dire des médecins spécialisés, et non pas des pédagogues qui n'ont pas les qualités nécessaires pour faire un tel genre d'éducation.

Les divers rapporteurs estiment qu'on devra aborder beaucoup plus tard la question de savoir si les membres de l'enseignement sont à même de participer à cette éducation.

Il faut, ajoutent-ils, que cette éducation soit, par échelons successifs, commencée dès l'école primaire. Il faut créer un mouvement d'opinion pour forcer le ministère de l'instruction publique à comprendre la nécessité de cette instruction, chose qu'il semble avoir ignorée jusqu'à présent.

D'autres communications, très intéressantes, traitant du même sujet, ont été faites par MM. les docteurs Jullien et Paul Parisot, ainsi qu'une étude spéciale du docteur Lepinay, sur l'éducation publique et la prophylaxie individuelle.

En dernier lieu, le docteur Jean Benech, directeur adjoint des services municipaux d'hygiène et de médecine de Nancy, secrétaire général de la conférence, a présenté une communication de M. le doyen Spillmann sur l'éducation prophylaxique avant le départ au régiment, en le joignant à sa propre communication : « Essai de six années de conférences populaires. »

Le docteur Jean Benech montra comment, depuis 1922, il avait largement réalisé les propositions des rapporteurs.

Il a insisté, tout particulièrement, sur l'appui rencontré auprès des familles qui n'avaient pas craint d'amener leurs enfants à ses conférences.

En ayant la manière, conclut le docteur J. Benech, on peut tout dire, sur la morale publique, même si on s'adresse aux plus sévères.

A la séance de l'après-midi, où furent présentés des rapports de MM. Archambault et Desloges, de Montréal, de MM. Spillmann, Jacques Parisot, de Nancy, et Margarot, de Montpellier, ont été discutées l'organisation et l'expansion des dispensaires antisyphilitiques.

MM. Archambault et Desloges, dans une langue d'une très grande pureté, ont montré combien, ainsi que l'a fait remarquer le professeur Pinard, l'esprit français est resté, chez les Canadiens, avec toute sa finesse et sa délicatesse d'origine.

Les organisateurs de la province de Québec peuvent servir d'exemple à tous. Mais, ce qu'il faut souligner, c'est que les animateurs de l'organisation ont été favorisés par un soutien moral des plus rares ; le gouvernement canadien leur a donné son appui ; le clergé aussi ; ce dernier a même organisé, dans les églises, des conférences dont presque tous les conférenciers ont été présentés par le curé de la paroisse.

Les rapports de MM. Archambault et Desloges ont été longuement applaudis.

Le même succès a été réservé à M. le doyen Spillmann, qui présenta le rapport au nom de M. Jacques Parisot et en son nom propre.

M. le doyen souligna l'effort considérable réalisé par l'Office régional d'Hygiène et sa section antivénérienne, effort dont beaucoup d'autres départements peuvent s'inspirer.

Les conclusions qu'on peut tirer de ces rapports sont que la lutte antivénérienne



M. LE PROF. ELHERS, DE COPENHAGUE

QUI ASSISTAIT A LA CONFÉRENCE DE NANCY CONTRE LA SYPHILIS

doit être conduite avec méthode ; l'union des efforts doit être parfaite ; tout le monde doit y participer et souhaiter que les membres du gouvernement et du clergé comprennent enfin, qu'il est de l'intérêt de tous, sans distinction de partis, de se livrer à la lutte contre le péril vénérien.

A son tour, M. le professeur Bayet, de Bruxelles, vint confirmer les rapports précédents ; il montra l'ampleur prise en Belgique par la lutte antivénérienne, et cela, du jour où Sa Majesté la Reine des Belges et Son Éminence le cardinal Mercier ont inscrit leurs noms en tête de la Ligue contre le péril vénérien.

(*Voir la suite à la page 8*).

LE PROBLEME DU JOUR

L'ACTION DU VACCIN B. C. G.

M. le Prof. Nobécourt vient de publier, dans le *Journal des Praticiens*, une leçon magistrale sur les : Cutiréactions positives à tuberculine et la tuberculose chez des enfants vaccinés préventivement par ingestion de B. C. G. pendant les premiers jours de la vie.

Nous en extrayons les passages suivants dont la lecture vous montrera la complexité du problème

M. Calmette, dit M. le professeur Nobécourt, a proposé une méthode de prémunition ou vaccination préventive des nouveau-nés contre la tuberculose par l'ingestion d'un bacille tuberculeux atténué, le *bacille de Calmette-Guérin*, connu sous l'appellation de B. C. G.

Le B. C. G. est un bacille bovin qui a été cultivé pendant treize années en 230 passages sur pomme de terre additionnée de bile de bœuf et glycérinée à 5 pour 100. Ce bacille, d'après M. Calmette, est capable de provoquer la production d'anticorps, mais il est « définitivement privé de toute aptitude à produire des lésions tuberculeuses virulentes, réinoculables aux animaux sensibles ».



M. le Prof. Nobécourt

La méthode de prémunition consiste à faire ingérer au nouveau-né, avant le dixième jour, en trois prises espacées de quarante-huit heures, des doses convenables d'une émulsion de ce bacille vivant.

Etudiée par MM. Weill-Hallé et Turpin, de 1921 à 1924, la méthode s'est ensuite vulgarisée. Dans le mémoire publié par MM. Calmette, Guérin, Boquet et Nègre, dans les *Annales de l'Institut Pasteur* de janvier 1928, il est écrit que, du 1er juillet 1924 au 1er décembre 1927, 52.772 enfants ont été prémunis.

Dans les hôpitaux d'enfants, nous n'avons pas l'occasion d'employer la méthode de M. Calmette, puisque nous ne recevons guère d'enfants avant le dixième jour. Mais il nous arrive de recevoir des enfants qui ont été vaccinés. Nous avons reçu dans le service, du 26 septembre 1926 au 6 janvier 1928, 10 enfants vaccinés par la bouche avant le dixième jour.

Les observations de ces enfants mettent en valeur quelques faits intéressants.

Les cutiréactions à la tuberculine permettent de les classer en deux groupes.

Dans un premier groupe de 6 enfants, les cutiréactions ont été *négatives* ; dans un second groupe de 4 enfants, elles ont été *positives*.

Les 6 enfants vaccinés ayant des cutiréactions négatives ne présentent aucun signe clinique de tuberculose.

Les 4 enfants qui ont présenté des cutiréactions positives à la tuberculine sont âgés : 2 de 2 à 3 mois, 1 de 3 mois et 20 jours, 1 de 6 mois. »

M. le professeur relate en détail ses observations, et il continue :

« Deux points me paraissent mériter de retenir votre attention ; c'est, d'une part, l'existence de cutiréactions positives à la tuberculine chez certains enfants vaccinés par le B. C. G. ; c'est d'autre part, l'appréciation de la fréquence de la tuberculose chez les enfants ayant subi cette vaccination. »

Les réactions cutanées à la tuberculine chez les enfants qui ont ingéré du B. C. G. pendant les premiers jours de la vie ne sont pas rares.

L'interprétation des réactions positives soulève deux hypothèses. Ou bien elles sont dues au B. C. G. lui-même, ou bien elles sont dues à une infection par le bacille de Koch.

Voyons d'abord le *rôle de la vaccination* :

L'explication suivante est donnée par M. Calmette « La *lésion folliculaire* seule... crée la sensibilité à la tuberculose... Le fait que la sensibilité tuberculinique n'apparaît pas toujours ou qu'elle est habituellement tardive chez les enfants vaccinés tient à ce que le B. C. G. (sauf lorsqu'il est absorbé à dose massive) ne détermine pas en général de lésions folliculaires dans les organes lymphatiques. S'il en détermine, — ce qui peut arriver quelquefois, — ces lésions guérissent spontanément, mais pendant tout le temps qu'elles restent, l'enfant réagit à la tuberculine ».

D'une façon générale, on peut conclure que, chez les enfants qui ingèrent les mêmes doses de B. C. G. dans des conditions identiques : les cutiréactions positives ne sont pas le fait de l'ingestion de B. C. G.

Etudions maintenant le rôle de l'*infection par le bacille de Koch*.

M. Calmette écrit : « Lorsque des enfants prémunis par le B. C. G. se trouvent en contact infectant, ils se contaminent forcément avec les bacilles virulents de leur entourage, et ceux-ci peuvent déterminer dans leur organisme des *lésions folliculaires*, ou même la formation de *tubercules*..., et alors ils réagissent à la tuberculine comme s'ils n'avaient pas reçu de B. C. G. »

Nous pouvons conclure, de cet exposé, que, chez un vacciné, une cutiréaction positive indique la présence de lésions folliculaires. Celles-ci peuvent être dues soit au B. C. G. que l'enfant a ingéré, soit au bacille de Koch qui l'a contaminé. Il semble que, dans les conditions où est réalisée la prémunition, le responsable soit surtout le bacille de Koch.

En faveur de cette dernière opinion, il convient de remarquer que la proportion des cutiréactions positives augmente avec l'âge, puisqu'elle est de 11 % à 3 mois et de 60 % à 2 ans.

Etudions maintenant la fréquence de la tuberculose chez les vaccinés

A cet égard, nous ne possédons guère que les statistiques de *mortalité*. Voici celle que M. Calmette a rapportée dans son mémoire de janvier 1928.

Du 1er juillet 1924 au 1er décembre 1927, 52.772 nouveau-nés ont été prémunis. Sur ce nombre, il est fait seulement état de 6.219 enfants vivant en milieu bacillaire, parmi lesquels, 5.749 ont des dossiers suffisamment explicites.

3.808 enfants vaccinés depuis moins d'un an ont donné 110 décès, soit une mortalité de 3,1 % ; 34 sont décédés de maladies présumées tuberculeuses, soit 0,9 %.

1.941 enfants vaccinés depuis 1 an jusqu'à 3 ans et demi ont donné 21 décès, soit une mortalité de 1,2 % ; 4 décès ont été causés par des affections présumées tuberculeuses, soit 0,2 %.

Les 34 décès causés pendant la première année par des maladies présumées tuberculeuses sont survenus :

A 2 mois, 2, soit................	5.7 %
De 3 à 5 mois, 14, soit........	41 %
De 6 à 12 mois, 18, soit.........	52,9 %

La proportion des morts attribuables à la tuberculose augmente donc avec l'âge.

Les affections présumées tuberculeuses qui ont causé la mort sont, pendant la première année, la méningite (30 cas) la granulie (3 cas), la broncho-pneumonie tuberculeuse (1 cas). Après un an, la méningite est responsable des 4 décès.

Les statistiques de M. Calmette ont été l'objet des vives critiques de la part de M. Arthur Valgren (de Göteborg), dans *Acta pedriatica*, de 1927, et du Pr Taillens (de Lausanne), dans la *Revue Médicale de la Suisse romande* du 25 décembre 1927.

Je ne reprends pas cette discussion.

Je me borne à deux remarques.

La première, c'est la grande difficulté du diagnostic clinique de la tuberculose pendant la première enfance, aussi bien pour l'affirmer que pour l'éliminer. Les pédiatres sont certainement de cet avis. Voici ce que j'ai écrit avec M. Paraf dans *Paris-Médical* du 6 janvier 1922, d'après les observations recueillies à la salle Husson.

« Sur 60 tuberculeux entrés à la crèche, 33 ne présentaient pas de phénomènes respiratoires, et, sur les 27 autres, 9 seulement présentaient l'aspect clinique du tuberculeux... Les *formes occultes* sont les plus habituelles de la tuberculose des nourrissons. » Il présente le plus souvent, « comme symptômes apparents, soit des troubles digestifs, soit des troubles généraux et locaux caractéristiques du rachitisme, soit un état cachectique revêtant, pendant les trois ou quatre premiers mois, le masque de l'athrepsie ». Pour éclairer le diagnostic, on n'a pas trop des secours de la radiologie, des réactions cutanées, à la tuberculine, de la bactérioscopie des crachats et des selles.

La deuxième remarque est que les statistiques ne tiennent compte que de la mortalité tuberculeuse et non de la *morbidité tuberculeuse*.

Tous les bébés atteints de tuberculose ne meurent pas.

Or, nous ne possédons aucune précision sur cette morbidité. MM. Weill-Hallé et Turpin, en mars 1927, ne citent que 3 cas de tuberculose diagnostiquée pendant la vie, après vaccination au B. C. G. Les faits sont brièvement résumés.

Un enfant est contagionné à l'âge de 7 ou 8 mois. A 9 mois, la cutiréaction est positive. Vers 10 mois, la radioscopie montre une « réaction hilaire opaque indiquant un foyer de sclérose ».

Un enfant vit avec son père tuberculeux. A 3 mois, la cutiréaction est positive.

Un enfant vit avec ses père et mère tuberculeux. A 3 mois, la cutiréaction est positive. A 14 mois, il a une gomme tuberculeuse du genou, et, à 17 mois, un mal de Pott.

Mes observations établissent que les tuberculoses reconnues pendant la vie et qui peuvent ne pas entraîner la mort, ne sont pas exceptionnelles.

Les faits que je viens d'exposer établissent donc que :

1° Chez les vaccinés avec le B. C. G., vivant en milieu tuberculeux, la fréquence des cutiréactions positives augmente avec l'âge. D'après la statistique de MM. Weill-Hallé et Turpin, elle est de 11 % à 3 mois, 25 % à 9 mois, 60 % à 24 mois.

2° Un certain nombre d'enfants vaccinés, vivant en milieu tuberculeux, meurent par maladies présumées tuberculeuses. La proportion des décès est de 0,9 % avant 1 an, de 0,2 % de 1 à 3 ans et demi, d'après M. Calmette.

3° Il existe des cas de tuberculose reconnue pendant la vie, qui ne rentrent pas dans les statistiques de mortalité. La fréquence de ces cas doit être précisée.

La tuberculose des enfants vaccinés au B. C. G. pose un problème étiologique capital.

Deux hypothèses se présentent à l'esprit: Ou bien cette tuberculose est due au B. C. G. lui-même, ou bien elle est due à une contamination par le bacille de Koch.

La tuberculose est-elle due au B. C. G. ?

D'après M. Calmette, le B. C. G. ne possède pas de propriétés pathogènes. Dans son mémoire de mars 1927, il écrit : « Jusqu'à présent, aucun expérimentateur n'a pu, par des passages successifs d'animal sensible à animal sensible, restituer au B. C. G. l'aptitude à créer des lésions tuberculeuses réinoculables. Nous-même avons démontré qu'après un an de séjour sur la peau du bœuf, le B C. G., *bien que d'origine bovine*, a été retrouvé intact, vivant, et qu'il s'est montré parfaitement inoffensif pour le cobaye. Il n'y a aucune raison de penser qu'il en puisse être autrement chez l'enfant, déjà naturellement peu sensible du type bovin virulent ».

(Voir la suite à la page 6)

L'action du Vaccin B. C. G.

(Suite et fin de la page 5)

M. Calmette cite l'autopsie d'un bébé de 8 mois. On ne constate aucune lésion tuberculeuse macroscopique. « Dans la pulpe des ganglions médiastinaux et mésentériques, on a pu retrouver quelques rares bacilles acido-résistants, mais les cobayes n'ont pas présenté d'adénite et sont restés indemnes. »

On peut rapprocher de cette observation, celle de M. René Girod et de Mlle Claire Debarge, présentée à la *Société Vaudoise de Médecine*, le 13 octobre 1927, et reproduite dans le numéro de la *Revue Médicale de la Suisse romande* que je viens de citer. Un enfant vacciné meurt à 25 jours ; il ne présente pas de lésions tuberculeuses apparentes. Sur les coupes et les frottes de la moelle osseuse d'une vertèbre, on trouve des bacilles acido-résistants peu nombreux. Il n'y a aucune lésion anatomique de tuberculose ni dans la moelle vertébrale ni dans aucun autre organe.

Tous les bactériologistes n'admettent pas l'innocuité du B. C. G.

M. Cordey, de Lausanne, dans la *Revue Médicale de la Suisse romande* du 25 décembre 1927, et M. Taillens, dans le mémoire que j'ai cité, relatent les expériences de M. Galli-Valerio, de Lausanne, de M. Krauss et de M. Gerlach, de Vienne, établissant que l'inoculation du cobaye peut réaliser des lésions tuberculeuses macroscopiques et microscopiques.

Déjà, M. Heymans, à la *Société belge de biologie*, le 29 mai 1926, est arrivé à des conclusions analogues.

M. Coulaud, dans les *Annales de l'Institut Pasteur* de mars 1927, tire de ses expériences les conclusions suivantes : « Tous les lapins ayant reçu dans les veines des doses importantes de B. C. G. (atteignant souvent 15 milligrammes) ont présenté une granulie pulmonaire, hépatique et splénique, évoluant vers une guérison complète. Cette granulie transitoire n'a jamais abouti à une caséification et la guérison histologique a toujours été obtenue en sept à dix mois. »

Concluons donc, en restant dans les limites des faits, que, dans certaines conditions expérimentales, le B. C. G. peut acquérir des propriétés pathogènes, que cependant il paraît jouir d'une virulence atténuée ; que les conditions expérimentales diffèrent de celles de la prémunition des nouveau-nés par la voie buccale ; qu'il ne faudrait pas déduire des expérimentations sur l'animal que le B. C. G. peut devenir dangereux pour l'enfan:

La tuberculose serait-elle due à la contamination par le bacille de Koch ?

M. Calmette, dans son mémoire de mars 1927, envisage trois ordres de faits.

1° Il peut s'agir d'une *infection intra-utérine*. « Contre les infections intra-utérines, écrit-il, dont la fréquence relative nous est aujourd'hui connue, il est possible que la vaccination soit inopérante. Et ce sont presque sûrement ces sortes d'infections qui sont responsables de la plupart des décès qui surviennent dans les trois ou quatre premiers mois après la naissance, parmi des enfants vaccinés, nés de mères tuberculeuses, à l'autopsie desquels on ne trouve aucune lésion apparente. »

On peut objecter que le rôle des infections intra-utérines demande encore des précisions et que, s'il existe, il paraît très limité. D'après les statistiques de M. Calmette, chez les vaccinés, les décès par maladies présumées tuberculeuses ne se rencontrent, avant 3 mois, que dans la proportion de 5,7 % ; d'après MM. Weill-Hallé et Turpin, à 3 mois, il y a seulement 11 % de réactions cutanées à la tuberculose positive.

2° Il peut s'agir de *contaminations massives*, « qui se produisent parfois dès les premiers jours de la vie, chez des enfants allaités par une mère phtisique non avertie, ou élevés dans un foyer familial très infecté... Il est possible, pense M. Calmette, que ces contaminations massives précoces interviennent pour réaliser l'infection virulente avant que l'état de résistance créé par la prémunition soit établi. Or, le délai nécessaire à cet effet est d'environ trois semaines ».

Cette explication peut être valable pour certains cas. Elle est passible des mêmes objections que celles formulées à propos des infections intra-utérines.

3° *La contagion est réalisée à partir de l'age de trois semaines.* C'est l'éventualité qui me paraît la plus commune. Témoin l'enfant observé par Weill-Hallé et Turpin, dont j'ai parlé tout à l'heure : « Marcel B... (double contagion vers l'âge de 7 ou 8 mois par un oncle et une fillette voisine bacillaires, avec cohabitation temporaire), cutiréaction positive dès le neuvième mois », etc...

La contagion peut donc expliquer la tuberculose des vaccinés qui vivent en milieu tuberculeux. En sa faveur, nous avons l'augmentation avec l'âge du nombre des cutiréactions positives et des décès par tuberculose.

Mais la contagion peut se réaliser non seulement dans les milieux tuberculeux, mais dans les circonstances ordinaires de la vie qu'il est souvent impossible de préciser. C'est une constatation que nous faisons malheureusement tous les jours. Certains bébés vaccinés n'échappent pas à cette contagion. Nous l'avons vu dans certaines de nos observations.

Mes malades sont devenus tuberculeux dans les conditions suivantes :

Le troisième enfant, né d'une mère tuberculeuse et placé en nourrice à 10 jours, a une cutiréaction positive à l'âge de 3 mois et 20 jours.

Le quatrième enfant né de parents suspects de tuberculose, à une cutiréaction positive à 6 mois.

Les autres enfants ont des parents que l'on peut considérer encore sains.

Le premier est élevé en nourrice ; il a une cutiréaction positive à 2 mois et 10 jours.

Le deuxième est envoyé dans une crèche à un mois et demi. La cutéraction est positive à 2 mois et 7 jours.

Le cinquième est élevé dans sa famille, dans un milieu aisé et averti ; la tuberculose débute probablement à 4 mois, la cutiréaction est positive à 6 mois.

Conclusions

Somme toute, un certain nombre de vaccinés par le B. C. G. deviennent tuberculeux. Il appartient aux bactériologistes de rechercher si le B. C. G. est responsable de cette tuberculose ou s'il s'agit d'infections par le bacille de Koch. Jusqu'à plus ample informé, il semble qu'il s'agisse plutôt d'une infection par le bacille de Koch et que celle-ci puisse se réaliser à des âges différents.

Pour le moment, il paraît sage de conclure avec M. Calmette : « On ne doit pas méconnaître que, si efficaces soient-elles, toutes les méthodes de vaccination préventive contre les maladies virulentes comportent un certain pourcentage d'insuccès. On ne doit pas espérer que la vaccination préventive contre la tuberculose échappe à cette loi ».

Mais désormais, ce qu'il faut établir, c'est le pourcentage des insuccès. Ce travail doit être l'œuvre des médecins qui observent les enfants.

Nou devons insister sur une *conclusion pratique*.

Puisque nous ignorons le pourcentage des insuccès, nous ne devons négliger aucune des précautions nécessaires pour mettre les enfants à l'abri de la contagion. Or, la plus importante est, comme je l'ai écrit avec M. Schreiber au congrès du *Royal Institut of public Health*, tenu à Paris, en mai 1913, et dans les *Archives de médecine des enfants* d'avril 1914 : *éloigner l'enfant, dès la naissance, du milieu familial tuberculeux.*

⁂

Tels sont les faits cliniques et quelques-unes des réflexions qu'ils suscitent.

Ces faits montrent qu'un certain nombre de bébés prémunis par l'ingestion de B. C. G pendant les premiers jours de la vie ont des cutiréactions à la tuberculine positives, peuvent présenter des affections tuberculeuses et même succomber à la tuberculose.

Je ne publie pas ces faits pour essayer de prouver que le B. C. G. peut être dangereux et que la méthode de prémunisation par le B. C. G. est inopérante. Je désire seulement faire remarquer que la méthode de M. Calmette comporte encore des inconnues, que les grandes statistiques de mortalité, quel que soit leur intérêt, ne sont pas pleinement démonstratives. Les statistiques ne peuvent donner plus qu'elles n'ont donné. Il appartient à l'observation clinique minutieuse, complétée par la recherche bactériologique, d'apporter de nouveaux éléments d'appréciation.

Hôpital de Versailles

Un concours pour la nomination de cinq internes en médecine (deux titulaires et trois provisoires) sera ouvert le vendredi 29 juin 1928, à 9 heures du matin.

La durée de l'internat est fixée à quatre ans, divisés en deux périodes de deux années ; l'autorisation de l'administration et l'avis favorable des chefs de service sont nécessaires pour accomplir la seconde période. Une année supplémentaire peut être accordée exceptionnellement par l'administration, après avis favorable des chefs de service.

Les internes (titulaires et provisoires) sont nourris, logés, chauffés et éclairés (ou indemnisés) ; les internes titulaires reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 fr. ; les internes non logés (titulaires ou provisoires) reçoivent une indemnité de 2.200 fr. par an.

Un prix annuel de 100 fr. (fondation de Bizy) et un prix biennal de 600 fr. (fondation Despagne) ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Par autorisation de l'Université de Paris, les élèves de 3e et 4e année (A. R.) et 4e et 5e année (N. R.) d'études médicales peuvent faire, comme internes à Versailles, le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Les candidats au concours devront se faire inscrire au secrétariat, à l'hôpital civil. Le registre d'inscription sera clos le 22 juin 1928.

Le V. E. M. de la Faculté de médecine de Nancy aux stations de Savoie

Profitant des vacances de la Pentecôte, les étudiants de la Faculté de Médecine de Nancy, au nombre d'une cinquantaine et sous la direction de leur maître, M. le professeur Maurice Perrin, sont allés cette année visiter les stations hydrominérales de Savoie.

Le vendredi, 25 mai, reçus par les docteurs R. Merklen, Françon, Lelong et Blanc, ils ont visité en détail l'établissement thermal et l'Institut mécano-thérapique d'Aix-les-Bains.

L'après-midi, après avoir salué la maison de Lamartine, ils sont allés sur le lac du Bourget, chanté par le poète et à l'Abbaye royale de Hautecombe.

Le lendemain, ils se sont rendus en auto-cars à Challes-les-Eaux, « la Reine du Soufre », dont l'établissement se trouve dans un véritable nid de verdure, site des plus agréables « où la campagne ne s'est pas endimanchée ».

Par la route d'Albens, ils ont gagné Annecy et après une courte halte, sont arrivés le soir à Thônes.

Au cours de sa troisième journée de voyage, la caravane thermale fit une magnifique randonnée. Successivement les cars traversèrent le col des Aravis, Megève, Saint-Gervais, le Fayet, Chamonix. Puis il y eut visite de l'établissement du Fayet et dîner au col de Voza, où, jouissant d'une visibilité parfaite, les voyageurs eurent une vue magnifique sur tout le massif du Mont-Blanc et la chaîne des Aiguilles-Rouges.

Le but thermal du V. E. M. était Evian. La caravane y arriva le lundi de la Pentecôte, à midi, après avoir passé au col des Gets et à Saint-Jean-d'Aulph. Ils reçurent à Evian, de M. Barillot, directeur de la Société des Eaux, des docteurs Ballet, Cottet et Lévy Darras, médecins consultants, un accueil particulièrement aimable.

Et ils furent émerveillés, non seulement par la visite de l'etablissement thermal d'Evian-Cachat, si luxueux, et comprenant tous les derniers perfectionnements de la science thermale, mais aussi par le cadre remarquable dans lequel se trouve Evian, qui est véritablement la perle du Lac Léman.

Les étudiants rentrèrent à Nancy le mardi 29 mai, avec un bagage scientifique accru par la visite de ces stations et avec le souvenir d'un voyage de toute beauté.

J.-L. MASSOT.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

LES ÉVADÉS DE LA MÉDECINE

Le Dr Paul Abram, directeur de l'Odéon



Photo *Informateur Médical*

« La médecine mène à tout, a-t-on bien souvent répété, mais à condition d'en sortir. »

Rien n'est plus juste que ce vieil adage... et nombreux sont, dans tous les milieux, les anciens confrères qui, s'étant « évadés » du temple d'Esculape, ont rapidement gravi tous les échelons de la notoriété et figurent aujourd'hui au premier plan sur la grande scène de l'actualité.

Dans l'éclat de leur existence actuelle, parmi les domaines si variés où s'exercent leur intelligence ou leur activité, ils n'ont conservé, pour la plupart, que quelques éléments infimes de leur personnalité médicale. Et la nature où le nombre des occupations auxquelles ils se consacrent ne leur laisse que bien rarement la possibilité de se souvenir qu'ils furent un jour des médecins !... Disons même que quelques-uns paraissent éviter ces regards en arrière (et nous n'osons pas croire qu'il y a là de leur part la crainte vague d'un regret !).

Cependant que de détails pittoresques, que d'amusantes choses il doit y avoir à glaner dans les circonstances qui ont déterminé, facilité, ou simplement accompagné de telles évolutions !... L'*Informateur Médical* se donne aujourd'hui l'agréable tâche d'en recueillir le plus grand nombre de la bouche même de tous ces « évadés » auxquels nous consacrons cette rubrique. A chacun d'eux nous demanderons dévoquer un moment devant nous l'époque plus ou moins lointaine où ils furent nos confrères et de nous faire, en quelque sorte, le récit de leur « évasion » ! Et peut-être, tout en cherchant à intéresser nos lecteurs, pourrons-nous arriver à créer, entre ces hommes évoluant aujourd'hui dans les sphères les plus différentes de la vie sociale, une sorte de lien né ainsi du rappel simultané de leurs souvenirs communs, et qui pourrait bien se renforcer un jour par l'organisation d'un groupement amical et certes plein d'originalité : « Le club des évadés de la médecine. »

⁂

Le Dr Paul Abram, directeur de l'Odéon

Que le sympathique écrivain qui nous réserva un si aimable accueil dans son cabinet directorial de l'Odéon ne s'imagine pas que c'est le simple respect de l'ordre alphabétique qui nous fait commencer par lui cette revue des évadés de la médecine. Qu'il se dise seulement que le récent décret du ministre de l'Instruction publique, lui renouvelant pour huit ans encore la direction de l'Odéon, vient de donner un nouveau relief à sa personnalité et que c'est en toute justice qu'applaudissant de tout cœur à l'hommage ainsi rendu à sa valeur, nous lui demandons aujourd'hui d'inaugurer cette rubrique.

Dans ce grand théâtre qui est au cœur même du Paris intellectuel, Abram, depuis l'époque où Gémier sollicita sa collaboration, déploie les ressources précieuses de son goût raffiné, d'une activité incessante et de la culture la plus étendue. Il a su en trois ans à peine donner à cette scène, dont Gémier avait déjà si bien relevé le prestige, une orientation qui répond autant à l'éclectisme de son esprit qu'à ses solides qualités d'organisateur.

Dès l'abord on croit d'ailleurs les deviner ces qualités. Elles sont toutes d'ordre, de précision, de méthode et Abram les tient peut-être de ses origines scientifiques... Et sans doute pourrait-on, en analysant plus minutieusement que nous n'avons pu le faire cette forte personnalité, y découvrir des empreintes plus marquées encore des quelques années consacrées autrefois à la médecine.

Car il fut tout de même un jour où le délicat écrivain qui dirige aujourd'hui l'Odéon prenait sa première inscription à l'Ecole de Médecine de Marseille !... Et il fut aussi un jour où, après deux ans de brillantes études dans cette ville, il affrontait, victorieusement d'ailleurs, le concours d'externat de Paris. Dans les divers services qu'il parcourut alors, il satisfit sans doute à la règle antique qui commande aux externes de « remplir leurs fonctions avec zèle, exactitude et subordination » !... Debove, à Beaujon ; Darier, à Broca ; Raymond, à la Salpêtrière, furent successivement ses maîtres. Mais aucun d'eux ne présida sa thèse. Ce soin incomba à Albert Robin, à la suite d'ailleurs de circonstances assez curieuses qui valent d'être racontées. Mais laissons parler Abram : « J'étais, nous dit-il, assez éloigné encore du terme de mes études quand, poussé déjà vers la littérature et le journalisme, j'entrai à la *Petite République* pour y faire d'abord de la critique littéraire et par la suite de la critique dramatique. Dès cette époque je publiai mes premiers livres. A l'occasion de l'un d'eux, j'eus un article particulièrement élogieux du critique littéraire du *New-York Hèrald*. Renseignement pris, je sus que celui-ci n'était autre que le prof. Albert Robin. J'allai donc le voir et c'est de ce jour que datèrent mes relations avec lui. A quelque temps de là, ayant créé à Beaujon, avec des fonds offerts par Jules Siegfried, un office antituberculeux, il me proposa, me sachant déjà versé dans le journalisme, d'étudier le fonctionnement de cet organisme d'hygiène sociale et d'en faire l'objet d'une thèse en quelque sorte paramédicale qu'il m'offrit d'ailleurs de présider lui-même. Et je m'empressai d'accepter.

» Nous étions alors, ajouta Abram, en 1911. Il y avait en fait quelques années déjà qu'étant devenu journaliste, je m'étais peu à peu évadé de la médecine, que, même après ma thèse, je n'ai d'ailleurs jamais exercée. »

Et cependant la médecine allait le reprendre bientôt... En 1914, au début des hostilités, Abram, s'étant engagé, bien qu'exempt de service, fut versé au service de santé et promu aide-major. Et la fin de la guerre le trouva médecin major de 2e classe, branché en équipe chirurgicale avec le professeur agrégé Lardennois, alors chirurgien consultant de la IIIe Armée, dont le rôle dans l'organisation sanitaire fut si important pendant les derniers mois des hostilités. De son passage aux armées, Abram a d'ailleurs tiré un livre extrêmement intéressant (1) qui fut la première étude de cette organisation du service de santé faite sur le terrain, en pleine action, et où s'est révélée la tâche admirable remplie par le corps des médecins de complément.

Telle a été l'existence médicale de cet homme dont l'œuvre littéraire est trop connue pour qu'il soit nécessaire de la rappeler ici. De la guerre, à laquelle il a pris une part si active. il ramena également quelques impressions qu'il rassembla dans un de ses meilleurs ouvrages : « La faiblesse de l'homme ». Enfin, ses deux derniers romans, « Une femme et des hommes » et « La faute de Psyché » sont des œuvres de mérite où s'affirment incontestablement les qualités d'un grand écrivain.

Aujourd'hui Abram consacre au théâtre une grande part de son existence. « De tout temps, nous a-t-il avoué, j'ai eu pour lui le goût le plus vif ». Quand Gémier fut, en 1922, appelé à la direction de l'Odéon, Abram vint à ses côtés pour organiser les matinées littéraires et poétiques et pour y faire de la mise en scène.

En 1925, quand le Maître, obligé à de fréquentes absences pour les campagnes du Théâtre International, dût s'adjoindre un collaborateur, c'est à Abram qu'il pensa aussitôt. Il lui demanda donc d'être son associé et la proposition ayant reçu l'agrément du Ministre, Abram fut nommé co-directeur de l'Odéon. A ces deux hommes qui se complètent si harmonieusement et dont la collaboration promet d'être encore si féconde, le gouvernement vient d'accorder l'éclatante consécration qui leur était due.

(1) P. Abram — Médecins et Militaires

La conférence contre la syphilis

(*Suite et fin de la page 4*)

La séance se termina par de nombreuses communications qui eurent trait à l'organisation des dispensaires, aux rapports avec les syndicats médicaux et à la liaison qui doit exister avec les différents médecins.

A la fin de cette deuxième journée, les congressistes furent reçus, ainsi que diverses personnalités nancéennes, dans les salons de la Liégeoise ouverts spécialement pour la circonstance. Mme Louis Spillmann et l'éminent doyen de la Faculté en faisaient fort aimablement les honneurs. Un programme artistique des mieux choisis se déroula au milieu d'un très vif succès et fut suivi d'une très agréable sauterie qui se prolongea très tard dans la nuit.

La troisième journée. — La clôture

Les travaux de la dernière journée ont porté principalement sur l'organisation de la lutte contre la syphilis héréditaire.

Tout d'abord, M. le professeur E. Ehlers, de Copenhague, a montré l'effort réalisé en ce sens au Danemark et les résultats que cet effort a donnés.

Par la précision, la logique et la clarté de son rapport, M. le professeur Ehlers a convaincu sans peine une assistance dont les vues concordaient d'ailleurs *a priori* avec les siennes ; le monde entier n'admire-t-il pas les fondations du Danemark dont l'organisation est un modèle de perfection ?

M. le professeur A. Couvelaire, de Paris, faisant un bref historique de la lutte contre la syphilis héréditaire en France, rappela que, déjà, sous le préfet Lenoir, une tentative heureuse fut faite, qui devrait être élargie, parce que trop insuffisante.

A son tour, M. A. Fruhinsholz, de Nancy, corroborant la thèse de M. Couvelaire, a étudié la façon de lutter contre la syphilis héréditaire. Dans un rapport solidement documenté, il a fourni les directives nécessaires pour conduire la lutte contre l'hérédo-syphilis et insisté tout particulièrement sur l'action directe qui peut être exercée, avec le concours des sages-femmes et des enquêteuses d'hygiène et en organisant des traitements continus en liaison avec les différents services hospitaliers.

M. le professeur Pinard, membre de l'Académie de médecine, président de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes, s'est associé pleinement à cette manière de voir. Et de vifs applaudissements ont donné aux rapports de MM. Ehlers, Couvelaire et Fruhinsholz, des marques éclatantes d'approbation.

Parmi les nombreuses communications qui ont succédé à ces rapports, nous nous faisons un devoir de citer, parce qu'intéressant particulièrement Nancy, celle de M. le docteur L. Caussade sur le « rôle des assistantes sociales dans la lutte contre la syphilis héréditaire dans les services de médecine infantile ».

M. le docteur Caussade a souligné l'intérêt primordial qu'elles présentent, pour la recherche, auprès des parents, des origines de la maladie, l'importance de leur action dans les traitements à employer, dans les traitements à venir, et cela, toujours en liaison étroite avec les médecins traitants.

M. le docteur Jean Benech a présenté des essais de lutte contre la syphilis héréditaire dans les milieux scolaires, essais qu'il a conduits personnellement, afin d'éviter tout ennui, tenant à entrer en relation directe avec les parents pour agir auprès d'eux.

Le docteur J. Benech a rendu un vibrant hommage aux instituteurs et institutrices pour les services que ces derniers ont pu lui rendre dans l'inspection médicale des écoles. Il a également signalé avec amertume, au délégué du ministère, la « pédantocratie » dont est atteint le personnel de l'Instruction publique, intermédiaire entre les instituteurs et le ministre.

Le docteur J. Benech espère cependant obtenir gain de cause ; c'est ce que souhaitent avec lui M. Georges Risler et le professeur Pinard.

Le Congrès émet un vœu important

Parmi les vœux émis par le congrès, et ayant trait à la lutte contre la syphilis dans les milieux maritimes, d'armée, etc., il nous paraît utile de faire connaître le plus important, relatif à l'éducation publique et dont voici l'esprit :

« Les membres de la Conférence tiennent » essentiellement à ce que l'éducation sexuelle soit faite progressivement, en partant » de l'Histoire naturelle, suivant l'âge des » enfants, pour aboutir à une éducation rationnelle de défense contre les maladies » vénériennes ; en insistant sur ce fait que » les maladies vénériennes doivent être traitées sur le même plan que les autres maladies contagieuses : tuberculose, rougeole, » scarlatine, par des médecins spécialement » qualifiés, et cela pour tous les ordres d'enseignement. »

La conférence internationale contre la syphilis se termina par un grand banquet présidé par le professeur Pinard. La plupart des congressistes y assistaient ainsi qu'un grand nombre de hautes personnalités de la ville et du département.

Plusieurs discours y furent prononcés, notamment par MM. Spillmann, Queyrat, Archambault, Hudelo, André Magne et Pinard...

Au lendemain de la conférence, les congressistes quittèrent Nancy pour aller visiter quelques centres médicaux de la région et en particulier les formations d'hygiène sociale et de prophylaxie des grandes usines de MM. Dreux et de Wendel

Vers l'entente syndicale

(COMMUNIQUÉ DE LA COMMISSION MIXTE CHARGÉE D'ÉLABORER LE PROJET DE STATUTS ET DE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU NOUVEAU GROUPEMENT NATIONAL DES SYNDICATS MÉDICAUX FRANÇAIS, SOUS LA PRÉSIDENCE DE M. LE PROFESSEUR BALTHAZARD.)

Vote, à l'unanimité, par la Commission mixte, de tous les articles du Projet de Statuts et de Règlement intérieur du nouveau Groupement national de tous les Syndicats médicaux français.

La Commission mixte avait déjà voté, à l'unanimité, tous les articles du projet de Statuts du nouveau Groupement, à l'exception de deux : l'article premier donnant le titre du nouveau Groupement, et l'article 10, qui a trait au mode d'élection du Conseil.

Dans sa séance du 20 mai, la Commission a repris le texte de ces deux articles avec la volonté d'aboutir à un accord.

L'accord s'est fait, et les textes suivants ont été votés, à l'unanimité des membres de la Commission, dont voici les noms :

MM. les docteurs Bouvat, Caillaud, Cibrie, Decourt, Denance (suppléant le docteur Rinuy), Desrousseaux, Fanton d'Andon, Gaussel, Humbel, Jayle, Lecat, Renon, Vanverts, Verger, sous la présidence de M. le professeur Balthazard.

1° Article premier des Statuts comportant le nom du nouveau Groupement :

La Commission mixte s'est arrêtée au titre suivant : Confédération Nationale des Syndicats médicaux de France (ce titre doit être soumis à un conseiller juridique, en particulier pour savoir si les syndicats de colonies et des pays de protectorat pourront faire partie de cette Confédération).

2° Article 10 des Statuts comportant le mode de nomination du Conseil :

La Commission a voté, *à l'unanimité*, le nouveau texte suivant :

« Art. 10. — L'élection du Conseil d'Administration se fait d'après le mode suivant :

» 1° Les syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux nomment, séparément, pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre de syndiqués représentés dans chaque collège régional.

» 2° Les délégués des autres syndicats et ceux qui représentent « les restes » des collèges électoraux régionaux, forment un collège électoral complémentaire, qui nomme, au scrutin de liste et au cours de l'Assemblée générale, des administrateurs, suivant le nombre de syndiqués du dit collège.

» 3° Le Groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, pourra désigner deux administrateurs supplémentaires ;

» 4° Le Règlement intérieur fixera le nombre de syndiqués donnant droit à un administrateur, ainsi que les modalités de vote.

» Le Conseil d'Administration du Groupement National est proclamé chaque année, en Assemblée Générale. »

Par suite de la modification de l'article 10 des statuts, l'article 9 du Règlement intérieur se trouve modifié de la façon suivante :

« Art. 9. — Les collèges électoraux régionaux devront remettre les noms des administrateurs qu'ils auront nommés, au cours de la première séance de la deuxième journée de l'Assemblée Générale.

» Tout Groupement des syndicats aura droit à un représentant au Conseil, pour 400 syndiqués.

» Les syndicats ne faisant pas partie des collèges électoraux régionaux dressent une liste de candidats, également à raison de 1 pour 400 syndiqués.

» Les collèges électoraux régionaux participeront à l'établissement de cette liste et à son élection pour la fraction de leurs syndiqués (ou « reste ») dépassant le chiffre de 400 ou un de ses multiples, qui n'a pas été représentée dans le vote pour les administrateurs nommés par le collège régional. »

Les articles 10 et 11 restent sans changement.

L'article 12 est supprimé.

⁂

Date du prochain Congrès

La Commission mixte a décidé que le prochain congrès des syndicats, aurait lieu le dimanche 8 juillet 1928, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, mis, par le Doyen, à la disposition du Congrès.

Elle a, ensuite, décidé de proposer au Congrès que la première Assemblée générale du nouveau Groupement ait lieu le jeudi 6 décembre 1928.

A l'Académie de Médecine

(Suite de la page 2)

Nous préparons, extemporairement, le produit vaccinal en partant de l'émulsion-mère de l'Institut Pasteur que, après agitation, nous diluons dans du sérum physiologique stérile, de manière que la dose utile soit répartie dans 1/2 centimètre cube de véhicule. Tout le matériel : pipettes, vases, seringues, a, bien entendu, été stérilisé à l'étuve de Poupinel ; et l'inoculation est faite, en pleine masse musculaire de la fosse sus-épineuse, après badigeonnage iodé de la peau.

Une précaution essentielle consiste à veiller fréquemment à une parfaite homogénéité du soluté microbien que peuvent compromettre un début de sédimentation, voire quelques grumeaux, altérations dont l'effet évident pourrait être un écart sensible dans la valeur des doses.

Les opérations

Au cours de notre première année de pratique, nous avons inoculé du B. C. G. à 318 jeunes sujets d'âges divers, répétons-le (depuis quelques semaines jusqu'à 16 ans), dont 157 garçons et 161 filles.

Suivant les âges, ils se sont répartis comme suit :

En deçà de 1 an	12
— de 1 à 2 ans	41
— de 3 à 5 ans	112
— de 6 à 11 ans	116
— de 12 à 15 ans	34
Au-dessus de 15 ans	3

(dont une jeune fille de 20 ans).

Il y a lieu de faire une discrimination de ces opérations suivant les conditions médico-sociales ambiantes :

A. — 155 vaccinés étaient de familles tuberculeuses (pour 76 de ceux-ci, appartenant à 56 familles, le contact familial était évolutif et bacillifère au moment de l'opération). Pour éviter qu'une introduction de virus-vaccin se superposât, accidentellement, à une infection récente, nous avons toujours réclamé des familles, pour une durée de 3 à 4 mois, une séparation absolue, tantôt surveillée (préventorium), tantôt libre (placement intra-familial) du candidat au B. C. G. d'avec le porte-contage. Grâce à cette mesure, combinée à deux réactions tuberculiniques d'épreuve, nous pouvions, pratiquement, nous assurer de la réalité d'une non-infection, et protéger le vacciné contre tout risque extérieur au cours des quelques semaines nécessaires à l'acquisition d'une résistance suffisante aux réinfections exogènes.

Pour 108 de ces cas vaccinés, le contact était en cours (donc, il y avait imminence de contagion) : pour 47 autres, ce contact était tantôt éloigné, tantôt disparu, donc dangereux quand même en raison de ses suites médiates (retour au logis du porte-contage, ou bien, apparition de nouveaux tuberculeux ouverts contagieux).

B. — 163 autres vaccinés faisaient partie de familles certainement indemnes de tuberculose à l'époque de nos interventions.

Avec les professeurs Calmette et Léon Bernard, nous estimons qu'il n'est, pratiquement, aucun sujet, dans nos centres fortement infectés qui ait la certitude d'échapper, au cours de son existence, à une infection accidentelle. Il y a des tuberculeux ouverts contagieux dans la plupart des ateliers (nous en avons de nombreuses preuves directes) et plus généralement, dans beaucoup d'autres groupements où les mêmes personnes sont rassemblées chaque jour par les habitudes sociales courantes ou par les besoins du travail. L'infection tuberculeuse s'installe chez beaucoup d'entre nous : ce n'est qu'une question de lieu et d'époque. Dans les milieux familiaux non entachés de tuberculose, considérés à l'exclusion de tous autres, nos relevés, qui portent sur de très nombreux cas, établissent que la moyenne des enfants (moins de 16 ans) qui y réagissent à la tuberculine atteint un taux de 30,15 pour 100. (2). A une endémie, il faut opposer des mesures d'ensemble, comme pour la variole ; comme pour l'infection typhoïde ou la diphtérie, dans certaines circonstances.

(2) Voir la note à la page 2.

L'abondance des matières nous oblige à reporter au prochain numéro la suite de cette importante communication.

Un jeune médecin de l'hôpital Bretonneau meurt victime de son dévouement

Le dévouement médical inscrit un nouveau nom à son glorieux palmarès : celui du docteur Vétillard, âgé de 26 ans, qui vient d'être enlevé d'une façon foudroyante, malgré les soins que lui ont prodigués ses confrères.

Il est décédé en 24 heures d'une scarlatine contractée à l'hôpital Bretonneau au chevet d'un de ses petits malades.

Examen d'État d'infirmières hospitalières, d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance et de la tuberculose.

Par arrêté ministériel en date du 15 mai 1928, une session d'examen d'Etat d'infirmières hospitalières, d'infirmières visiteuses d'hygiène sociale de l'enfance et de la tuberculose est ouverte à Lyon. Ce même arrêté a désigné le jury de cet examen d'Etat qui aura lieu en juin 1928.

Leçons sur la Diphtérie

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, fera du lundi 25 au jeudi 28 juin inclus, à dix heures du matin (Hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, une série de leçons sur les « Questions actuelles de Diphtérie » (clinique, traitement, prophylaxie, vaccination).

Le cours est gratuit.

BULLETIN FINANCIER

La Bourse qui au cours de la semaine précédente n'avait eu aucune tendance nette, s'est cette semaine signalée par des mouvements importants.

Au début, la liquidation difficile à Bruxelles a entraîné uno baisse très sensible, spécialement sur les valeurs traitées en Belgique, tant en banques qu'en titres d'électricité ou soie artificielle.

Par suite, la certitude de la stabilisation à brève échéance, assurance qui venait de l'unanimité du Conseil des Ministres à faire cette stabilisation, a nettement orienté notre marché vers la hausse. Il a été remarqué que la tenue des bourses étrangères n'a plus eu d'influence sur notre place, pas plus par Bruxelles, où d'ailleurs la liquidation s'effectuait dans des conditions moins pénibles que celles prévues, que par New-York où cependant un petit krack s'était produit.

Il semble bien que notre place va faire cavalier seule et rien ne permet de supposer que le mouvement actuel de hausse sera enrayé avant la stabilisation.

Le marché des rentes a été ferme sur la publication des résultats de l'emprunt 5 % 1928.

Le compartiment banques a enregistré de vives fluctuations. La Banque de Paris, revenue sur ventes de Bruxelles à 4.400, se relève à 4.650. Le Crédit Foncier après avoir coté 4.500 se retrouve à plus de 5.000.

Les valeurs étrangères ont elles-mêmes enregistré en fin de semaine de sensibles plus-values. Le Central Mining ex-coupon passant de 2.380 à 2.480. Le Santa-Fé de 2.805 à 3.120. Cette dernière valeur devrait, quoique valeur à change, profiter de la stabilisation ; son actif évalué en pesos à 2.20 devant être valorisé à 10.80, cours actuel du peso.

Valeurs d'Electricité en meilleure tendance. On a enregistré de bonnes demandes en actions « Réseaux Ruraux ».

Charbonnages très demandés. De bons avis assurent que les cours actuels seront largement dépassés.

Cuprifères fermes, en raison de l'excellente tenue des cours du métal. A signaler parmi celles-ci « Tharsis » et « Tanganyika » encore que le cours de cette dernière à Paris soit supérieur de plus de 100 francs à celui de Londres, ce, à cause du petit nombre de titres cotés à Paris, ce qui favorise les mouvements.

Mines d'Or sans grand changement, de même que les territoriales parmi lesquelles la Chartered est, nous assure-t-on, à acheter aux cours actuels.

Aux Mines divers, la Huantchaca est plus calme et oscille autour de 1.300 francs. L'El Oro, valeur sur laquelle on exploite, dit-on, une position vendeuse, se tient aux environs de 400 francs.

Produits chimiques plus indécis.

Valeurs de Phosphates irrégulières.

Caoutchoutières calmes. Il semble bien qu'après la forte baisse enregistrée après l'abandon du plan Stevenson, le marché se désintéresse complètement de ce groupe.

Aux Pétrolifères, la Royal-Dutch oscille autour de 40.000 sans grandes affaires. Le groupe Malpolska, Crédit Général de Pétroles est en vedette. La Part Crédit enregistrant une plus-value de 6.000 francs d'une semaine à l'autre.

Aux valeurs coloniales on nous signale la Commerciale de l'Afrique Equatoriale Française qu'un Syndicat travaillerait activement.

Aux Soies artificielles, mouvements en tous sens. La Tubise passant de 1.900 à 1.600 pour terminer à 1.700.

DENAIN ET ANZIN. — Donne lieu à un actif courant d'échanges à 2.290. Rappelons qu'un dividende de 40 francs a été mis en paiement le 1er juin pour l'exercice 1927 et que le Conseil se prépare à augmenter le capital de 2 millions par l'émission de 4.000 actions de 500 francs à vote privilégié, ayant droit à une voix dans les assemblées ordinaires et à vingt voix dans les assemblées extraordinaires. Ces actions, dites actions B, seront offertes aux porteurs actuels à raison d'une action B pour 30 actions possédées.

USINES DU RHONE. — L'absorption des Etablissements Poulenc a été approuvée par l'assemblée du 1er juin.

L'opération sera réalisée par l'émission de 90.000 actions nouvelles Usines du Rhône à attribuer à la Société absorbée à raison de 3 actions Usines du Rhône pour 4 actions Poulenc.

La réalisation de l'opération portera le capital de la Société Chimique des Usines du Rhône à 36 millions de francs.

Le Conseil a, en outre, été autorisé à porter éventuellement le capital social jusqu'à un maximum de 50 millions de francs.

L'assemblée ordinaire des Usines du Rhône, qui s'est tenue également le 1er juin, a approuvé les comptes de l'exercice 1927, se soldant par un bénéfice net de 16 millions 512.566 francs, non compris le reliquat antérieur, de 1.078.448 francs.

Le dividende net a été fixé à 34 fr. 80 au nominatif et 31 fr. 95 au porteur, payable à partir du 2 juin.

CABLES TELEGRAPHIQUES. — Nous estimons qu'à 880 l'action est à un cours d'achat très intéressant, en prévision des avantages que la Compagnie paraît devoir retenir de la cession de son câble des Antilles.

D'autre part, nous croyons savoir qu'il est question d'une légère augmentation du dividende.

SOCIETE DE CONTROLE DES RESEAUX RURAUX. — Cette Société, qui a procédé récemment à la mise en service de deux importants Syndicats intercommunaux d'électrification de la Charnie et de Pré-en-Pail vient de mettre sous tension celui de Villaine-le-Horps.

La Société de Contrôle de réseaux ruraux qui a, en outre, racheté la concession de la Ville de Lassay, possède ainsi dans la Mayenne un réseau en exploitation comportant 180 kilomètres de haute tension, 47 kilomètres de basse tension, alimentant 47 communes. D'autre part, le Syndicat de Marseille-Songeons, dans l'Oise, groupant 35 communes avec 116 kilomètres de ligne haute tension et 91 kilomètres de basse tension est à son tour en activité.

Les plus importantes concessions de la Société sont situées dans le Nord, l'Ouest et le centre de la France, où de puissants syndicats groupant dans de riches régions environ 250 communes ont confié à la Société l'électrification de leur zone.

La Société fait partie d'un groupe important de Sociétés qui représentent un ensemble industriel puissant dont les divers éléments totalisent un capital d'environ 30 millions, ce qui est une garantie très sérieuse de sécurité.

Il est utile de faire remarquer que la Société n'a comme clients, outre ses consommateurs de courant, que les services publics communaux ou les grandes administrations et que si les rentrées de fonds sont parfois retardées par les lenteurs administratives elles ne présentent par contre aucun aléa. La Société n'a donc aucune créance douteuse.

En résumé, la Société de contrôle de réseaux ruraux, dirigée par d'excellents techniciens, a su créer une place prépondérante parmi toutes celles qui se sont spécialisées dans l'exploitation des réseaux de distribution d'électricité.

Cette affaire, bien conduite et en plein développement, avec un patronage de premier ordre, attire l'attention des capitalistes en quête de placements rémunérateurs, l'action qui sera introduite prochainement sur le marché de Paris est susceptible de plus-value intéressante, puisqu'elle se négocie officieusement au cours de 119 fr 50.

Nous la recommandons très sincèrement à notre clientèle dont nous servirons les demandes au fur et à mesure de leur arrivée, au cours ci-dessus.

Communiqué par la Banque *Chaskin*, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) (Fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l'*Informateur Médical* pour tout ordre ou conseil financier.

Réunion de la Commission intersyndicale

(20 mai 1928)

Dans sa réunion du 20 mai, la Commission intersyndicale a étudié à nouveau le projet de statuts et de règlement intérieur de la future Association Nationale.

Elle a adopté à l'unanimité les propositions suivantes qui modifient un certain nombre d'articles du projet antérieur.

1° Dénomination de la future Association : « Confédération nationale des Syndicats médicaux de France. »

2° Mode de nomination du Conseil. — « Les Syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux nomment, séparément pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre des syndiqués représentés dans ce collège. La liste des administrateurs ainsi désignés est communiquée au bureau au début de la seconde journée de l'Assemblée générale.

» Les délégués des autres syndicats et ceux qui représentent « les restes » (1) des collèges électoraux régionaux forment un collège électoral complémentaire qui nomme au scrutin de liste, au cours de l'Assemblée générale, des administrateurs, suivant le nombre des syndiqués dudit collège.

» Chaque collège nomme un administrateur pour 400 syndiqués.

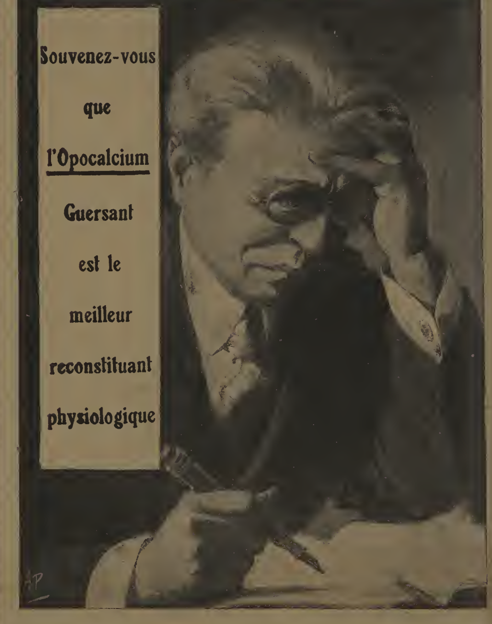
» Le groupement des Syndicats généraux de médecins spécialisés pourra désigner deux administrateurs supplémentaires. »

Le prochain congrès des Syndicats, destiné à voter les statuts et le règlement intérieur de la future Association, se réunira le 8 juillet à la Faculté de Médecine de Paris.

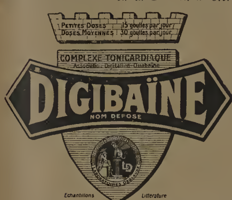
La première Assemblée générale de la future Association aura lieu au début de décembre.

(1) Il faut entendre par « restes » le nombre des syndiqués qui, dans chaque collège électoral, dépasse celui (400, 800, etc.) qui donne droit à un, deux, etc., délégués.









ESCULAPE CHEZ MERCURE

Opérations à terme sur les Marchés des Marchandises

Nous avons exposé dans nos précédents numéros, la manière d'opérer sur les marchandises à terme et l'intérêt primordial que présentent ces transactions.

Nous rappelons que tout marché à terme peut se dénouer de deux façons :

1° Par la livraison de la marchandise ;

2° Par une opération inverse de celle qui a été primitivement traitée, c'est-à-dire par la revente de la marchandise achetée ou par le rachat de la marchandise vendue.

On peut acheter ou vendre à terme sur toute époque officiellement cotée et l'on peut liquider à tout moment une opération en cours quelle que soit l'époque (aussi éloignée soit-elle) sur laquelle l'opération primitive avait été conclue. Une opération traitée sur plusieurs mois peut, à la volonté de l'opérateur, se dénouer en une seule fois ou mois par mois.

Il n'est possible d'opérer à terme que sur les quantités minima déterminées pour chaque article suivant les usages des marchés, et sur les multiples de ce minimum.

Nous donnons ci-après, pour nos lecteurs, un extrait des différents marchés réglementés qui indique pour chaque marchandise : la qualité type, la quantité minimum ; la cotation, c'est-à-dire les prix cotés d'une façon usuelle dans tous les journaux et dans les cotes appropriées, soit la devise du pays d'origine et la qualité qu'elle représente. Les fluctuations minima, les mois actifs, c'est-à-dire les mois sur lesquels on traite couramment et le plus facilement, et enfin les heures de Bourse, c'est-à-dire la période de chaque jour ouvrable durant lequel les transactions se font d'une manière intensive et où les prix sont cotés officiellement.

COTON AMERICAIN A LIVERPOOL

Type : « Upland Middling ».

Quantité minima : un contrat de 100 balles de 480 livres anglaises chaque, soit 48.000 lbs.

Cotisation : en pence et centièmes de penny par livre anglaise.

Fluctuation minima : centième de penny, soit £ 2 par contrat.

Mois actifs : Janvier, mars, mai, juillet et octobre.

Heures de Bourse : de 10 heures à 16 heures, excepté le samedi, de 10 heures à 12 heures

COTON AMERICAIN A NEW-YORK

Type : Le « Middling Upland ».

Quantité minima : A traiter sur le marché de New-York ; un contrat de 100 balles de 500 livres anglaises chaque, soit au total 50.000 lbs.

Cotation : En cents et centièmes de cent par livre anglaise.

Fluctuation minima : Un centième de cent, soit $ 5 par contrat.

Mois actifs : Janvier, mars, mai, juillet, octobre et décembre.

Heures de Bourse : De 10 heures à 15 heures, excepté le samedi, de 10 heures à 12 heures (heure américaine).

SUCRE A NEW-YORK

Type : Sucres roux cubains centrifuges à 96° de polarisation moyenne.

Quantité minima : Un contrat de 50 tonnes, soit 112.000 livres anglaises, en sacs de 320 livres anglaises.

Cotation : En cents et centièmes de cent par livre anglaise.

Fluctuation minima : Un centième de cent par livre anglaise, soit $ 11.20 sur un contrat de 50 tonnes pour une fluctuation de un point (un centième de cent).

Mois actifs : Janvier, mars, mai, juillet, septembre et décembre.

Heures de Bourse : De 10 h. 45 à 15 heures, excepté le samedi de 10 h. 15 à 12 heures (heure américaine).

Dans notre prochain numéro, nous traiterons les :

Cafés à New-York.
Céréales à Chicago et à Winnipeg.
Sucre à Paris.
Caoutchoucs à Londres.
Métaux à Londres.

(Communiqué par l'*Omnium des Produits d'importation*, 24, rue de Clichy, Paris 9e).

Le Gérant : J. CRINON.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 228. — 24 JUIN 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Les Journées Médicales de Casablanca

A. — Les photographies ci-dessus nous ont été envoyées du Maroc où elles ont été prises au cours des Journées Médicales Marocaines, qui se sont tenues à Casablanca. Un grand nombre de communications ont été faites au cours de ces journées et de très intéressantes excursions ont été effectuées, mêlant ainsi l'agrément du tourisme au travail scientifique. Beaucoup de médecins assistaient à ces journées dont le succès revient à l'initiative de leurs organisateurs.



B. — De haut en bas et de gauche à droite : Devant le théâtre de Casablanca où se tint la séance inaugurale des Journées Médicales Marocaines ; M. Steeg ayant à sa droite le Dr Spider, président des Journées Médicales ; l'inauguration des Journées Médicales au théâtre de Casablanca ; la caravane des congressistes, vous y remarquerez MM. les Professeurs Cruchet, Mouriquand and Leriche. Ci-contre une photographie prise au cours des chasses qui furent données en l'honneur des congressistes.



LE VACCIN B. C. G.

(SUITE)

M. le Prof. Jacques Parisot, de Nancy, termine ici l'exposé qu'il a fait à l'Académie de Médecine, sur la vaccination par le B. C. G.[1]

Les incidents

L'inoculation de B. C. G., nous l'avons vu, est susceptible de donner naissance à des réactions locales. Ces réactions décrites par MM. Weill-Hallé et Turpin (Soc. Méd. Hôp. 23 mars 1928), sont habituellement marquées par les étapes ci-après : nodule vers la 3e semaine, petit abcès froid du 35e au 40e jour, au moins avec les doses supérieures à 1/20e de milligramme, évacuation de la collection commençant vers la 8e semaine, et finalement, suintement séreux pouvant persister 2 à 3 mois. Jamais ces auteurs ne notèrent de réactions générales. Nos doses de 1/100e de milligramme, comme nous nous y attendions, ont, très sensiblement, diminué la fréquence de ces réactions qui ne furent, non plus, jamais locales. Nous avons observé ces dernières dans un peu plus de 10 pour 100 des cas, 16 fois seulement, soit chez 5 pour 100 des prémunis, il y a eu tendance suppurative. La physionomie de ces incidents est la suivante :

Ce n'est, le plus souvent que 4 à 6 semaines après l'injection qu'on voit apparaître une nodosité dure, lisse, mobile et indolente. Celle-ci, révélée par l'examen objectif seul, a la grosseur d'une noisette. Le plus souvent, elle se sclérose et peut devenir de consistance très dure, presque cartilagineuse. Dans les cas où il y a tendance suppurative, cette nodosité augmente de volume, se ramollit et adhère à la peau qu'elle soulève et distend (à ce stade, elle peut acquérir la grosseur d'un œuf de pigeon). *Dans aucun cas*, répétons-le, *il n'y a eu de réaction générale* : ni fièvre, ni chute de poids, ni aucune modification révélée, soit par la clinique, soit par la radiologie. Fait intéressant : ces collections, lorsqu'on les abandonne à elles-mêmes, affectent une allure extrêmement torpide, elles peuvent demeurer 3 à 4 mois, voire 6 mois, avant de s'ouvrir, et elles créent, seulement du fait de leur volume, un certain état de gêne locale. En fait, on les évacue par une ponction aseptique simple qui amène leur affaissement immédiat.

Du pus, provenant des quelques abcès consécutifs aux inoculations de B. C. G. a d'ailleurs, été recueilli aseptiquement au Dispensaire Villemin, et ce pus, de la part de notre collaborateur L. Fernier, fait l'objet de recherches dont les résultats seront communiqués ultérieurement.

Il n'est pas toujours aisé d'établir les facteurs de causalité de ces réactions toutes locales, dont la fréquence, on vient de le voir, a fortement diminué sous l'influence de modifications de technique. Des inégalités, d'ailleurs faciles à corriger, dans le titre de l'émulsion microbienne, sont possibles et probables dans certains cas.

A titre indicatif, nous exposons, dans le petit tableau ci-dessous, la façon dont se répartissent ces réactions suivant l'âge des vaccinés :

Enfants âgés de moins de 1 an — 4 cas (33 %).
Enfants âgés de 1 à 2 ans — 7 cas (17 %)
— de 3 à 5 ans — 16 cas (14 %)
— de 6 à 11 ans — 7 cas (6 %)
— de 12 à 15 ans — 2 cas (5 %)

Elles nous ont paru, dans tous les cas, complètement indépendantes des conditions médico-sociales ambiantes (21 fois, on relève des contacts tuberculeux contagieux, certains ou possibles (dont 5 fois une source reconnue de bacilles) ; dans 15 cas, il n'y a aucun contact tuberculeux.

Conclusions

Les faits, que nous exposons visent moins à apporter à une méthode que l'expérience, d'ores et déjà, a consacrée, des justifications dont elle n'a plus besoin, qu'à démontrer l'opportunité de son extension croissante et de sa généralisation.

Les recherches que nous poursuivons depuis huit années dans nos Dispensaires, tant du point de vue médical que du point de vue social, qui portent, actuellement sur plus de 3.000 enfants et sur près de 5.000 familles établissent :

1° Que la contagion gagne vite et sûrement la plupart des éléments sains qui, en milieu familial infecté, avoisinent un éliminateur de germes ;

2° Que cette contagion, pour être moins totale, n'en est pas moins certaine dans les autres milieux ; ce n'est qu'une question d'époque et de durée d'exposition aux contacts extérieurs.

Veut-on des preuves plus directes de l'importance de ces infections subies dans le milieu social ? Au lieu des relevés globaux reproduits tout à l'heure, voyons ce qui se passe dans les propres familles au sein desquelles nous avons eu à faire porter le bénéfice de la prémunition. Ces relevés sont tirés exclusivement des familles au foyer desquelles il n'existe aucun tuberculeux. 32 frères ou sœurs (ou commensaux) de nos jeunes prémunis y cohabitant avec eux et ont été examinés par nous : parmi ces derniers, 20 réagissaient à la tuberculine, soit sur 61 enfants, au total, une proportion d'infectés égale à 32.78 % (proportion très voisine de celle donnée par nos relevés d'ensemble : 30.15 pour 100).

Dans ces derniers cas, la source de tuberculose, qui n'est ni immédiatement visible, ni toujours immédiatement prochaine, doit, nécessairement, exister dans des relations à rechercher dans le milieu social. De fait, en diverses circonstances l'extension de nos enquêtes sociales nous a permis de retrouver sûrement l'origine, en de tels milieux de cette pénétration partielle de l'infection, — entre autres, dans des voisinages, avec fréquentations évidentes de bacillifères. — Ailleurs, des causes de contaminations au cours du travail (ateliers, bureaux, etc.), pourraient, également, être établies.

Ces derniers faits, pensons-nous, acquièrent l'importance de faits expérimentaux, et ils portent, en eux-mêmes, leurs conclusions. Nous voudrions cependant, tirer de cet ensemble, quelques déductions qui nous paraissent résumer l'état de la question :

1° Le vaccin B. C. G. par voie sous-cutanée doit être utilisé dans tous les cas où la prémunition par voie digestive n'est plus praticable, c'est-à-dire, chez les jeunes sujets progressivement âgés, et jusqu'à l'adolescence ;

2° Cette méthode s'impose dans tous les milieux familiaux où vivent des tuberculeux, chez les sujets non encore atteints, mais en imminence de contagion ;

3° Par voie de conséquence, il y a lieu d'en étendre l'application, dans nos centres endémiquement atteints, à l'ensemble des jeunes sujets qui, bien que non exposés à leur foyer, donc de façon visible et prochaine, n'en doivent pas moins être frappés par l'infection, en des temps variables, mais dans une proportion qui, comme nous venons de le démontrer, atteindra le 1/3 d'entre eux ;

4° Comme d'autres vaccins préventifs (antityphoïdiques, etc.) et, sans doute, ni plus ni moins qu'eux, le B. C. G. est susceptible de déterminer, dans quelques cas, des accidents qui sont, toujours, purement locaux, sans jamais la moindre réaction générale. Ces réactions locales, dont le nombre se réduit tous les jours, grâce aux modifications de la technique, ne sont, bien entendu, dans aucun cas, susceptibles d'empêcher le développement de cette importante méthode prophylactique.

Bien plus, le taux dégressif, avec l'âge, de ces quelques réactions locales pose, plus aisément encore peut-être, la question de l'extension du B. C. G. à ceux des enfants ou adolescents qu'il pourra être indiqué de revacciner, parce que devant vivre en milieux très contaminés, il y aura lieu d'entretenir ou de renforcer chez eux, une immunité toujours nécessaire.

M. Calmette parle

Le professeur Calmette, prenant la parole au sujet de cette communication, estime que l'on doit être extrêmement prudent dans l'application de cette vaccination antituberculeuse par voie sous-cutanée qui ne doit pas, à son avis, être généralisée tant que l'on ne sera pas mieux informé sur la meilleure technique à suivre.

Observations de M. Lignières

M. Lignières apporte à son tour quelques observations. « Pour éviter, dit-il, les réactions locales et générales, il a été nécessaire de diminuer considérablement les doses et de les réduire à 400.000 bacilles B. C. G. inoculés en une seule injection.

» D'autre part, ajoute-t-il, nous savons que l'immunité ou la prémunition du B. C. G. est aussi fonction de la quantité. Je demande quelles sont les expériences qui prouvent qu'on obtient une prémunition suffisante en injectant 400.000 bacilles B. C. G. »

(1) *Voir le N° 227 de l'*Informateur Médical.

A BORDEAUX

La remise du Drapeau et de a Croix de Guerre, à l'Ecole principale du Service de santé de la Marine

Au cours d'une imposante cérémonie qui s'est déroulée dans la cour d'honneur de l'Ecole du service de Santé de la Marine, M. Georges Leygues, Ministre de la Marine, a remis un drapeau et conféré la Croix de guerre à cette Ecole.

La musique des fusiliers de Lorient, qui porte la fourragère rouge et un détachement de la compagnie de débarquement de « l'Alcyon » rendaient les honneurs.

Les cinq divisions de l'Ecole, sous le commandement des professeurs et des officiers de cadre, occupaient trois des côtés du carré formé par la cour d'honneur. Le quatrième côté était occupé par un détachement d'élèves de l'Ecole de Santé Militaire de Lyon et de délégation des officiers des différents corps et services de la garnison.

Sur l'estrade officielle avaient pris place les autorités civiles, les professeurs de la Faculté de Médecine et les invités.

A quatorze heures trente, alors que les fusiliers présentent les armes, le Ministre arrive à l'Ecole de Santé et passe en revue les élèves que présente le médecin principal Fourgous.

Puis M. Leygues s'avance vers M. le médecin général Brugère, directeur de l'Ecole, et lui remet le drapeau « qu'il confie à l'honneur et au patriotisme de l'Ecole. »

Tandis que le directeur remet le drapeau à l'élève Vergnier, major, le Ministre attache à la hampe la Croix de guerre — « en reconnaissance des services éminents que l'Ecole a rendus, du dévouement et de l'héroïsme dont ses chefs ont fait preuve pendant la guerre. »

Au cours de cette même cérémonie, le médecin général Brugère reçoit des mains du vice-amiral Levasseur, les insignes de Commandeur de la Légion d'honneur.

Dans une allocution très écoutée, le ministre a fait l'historique de l'Ecole principale du service de Santé de la Marine et a rappelé les services rendus par ses anciens élèves dans la grande œuvre de colonisation française. Il s'est attaché à montrer le rôle prépondérant du médecin dans cette œuvre de pénétration pacifique. Il est fier de rappeler aussi que « les 256 élèves présents à l'Ecole, en août 1914, réunissaient en 1919 plus de 350 citations, 24 médailles et 18 croix de la Légion d'honneur : 60 d'entre eux avaient été blessés et 76 avaient été tués.

A cette époque M. Raiberti, Ministre de la Marine, rédigeait pour l'Ecole de Santé navale la belle citation suivante : « A élevé dans le culte de la science et du devoir toutes les générations d'officiers des corps de Santé de la Marine et des Troupes Coloniales, qui au cours de la grande guerre ont magnifiquement affirmé sur mer et sur terre, avec les plus solides qualités de leur profession, les plus hautes vertus militaires. »

« Vous pouvez être fiers, ajouta M. Leygues, d'appartenir à une école qui a formé de tels hommes. Vous vous montrerez dignes d'elle, vous suivrez avec honneur la carrière où tant de vos devanciers se sont illustrés, et la France trouvera toujours parmi vous, les artisans de sa grandeur. »

Et c'est enfin en remerciant la ville de Bordeaux des sacrifices qu'elle s'est imposés pour assurer le développement et la prospérité de l'école, que le ministre termine son allocution très applaudie.

Le ministre et les autorités visitent les nouveaux bâtiments. Ils admirent l'agencement moderne et la tenue parfaite des locaux. Chacun emporta de cette cérémonie l'impression parfaitement ordonnée où s'affirmèrent les qualités de discipline et de distinction en honneur dans la Marine Nationale.

Vacances de chaires de Faculté

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 7 juin 1928, la chaire de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques de la Faculté de médecine de l'université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

***

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 7 juin 1928, la chaire toxicologie et hygiène appliquée de la Faculté de médecine de l'université de Bordeaux est déclarée vacante.





Photos Panajou

Remise d'un Drapeau et de la Croix de Guerre à l'École du Service de Santé de la Marine, à Bordeaux, par M. Leygues, Ministre de la Marine

A MON AVIS

Récemment, à l'Académie de Médecine, un membre de cette Assemblée, qui déclarait modestement ne rien connaître au vaccin B. C. G., n'en affirmait pas moins que l'opinion de M. Lignières était d'une extrême gravité lorsqu'il mettait en doute l'cpportunité de la généralisation d'une vaccination contre la tuberculose, à l'aide du dit vaccin.

On ne saurait nous en vouloir, si, n'étant nullement compétent au sujet du cancer, nous déclarons également que l'opinion émise l'autre jour par M. Regaud, concernant la non-contagicsité du cancer, nous semble critiquable et dangereuse.

Tout d'abord, reprenant l'attitude de M. Vaillard vis-à-vis de M. Lignières, nous dirons que M. Regaud, au cours de son exposé, n'a rien prouvé du tout.

D'ailleurs ce serait commettre une faute contre la logique, et même quelque peu manquer d'esprit scientifique, que de vouloir affirmer la non-contagiosité du cancer parce qu'on ne l'a pas observée.

On ne peut, au surplus, sans faire preuve de la même désinvolture que celle dont cn fit montre vis-à-vis des expériences de M. Lignières, considérer comme sans valeur les nombreuses observations qui ont été apportées, sinon pour démontrer que le cancer est contagieux, tout au moins pour justifier l'hypothèse de sa contagiosité.

Nous avons, dans les colonnes de l'*Informateur Médical*, publié un nombre considérable de lettres, émanant de médecins praticiens versant dans le débat leurs observations personnelles, qui tendaient à justifier cette hypothèse. On ne peut pas, *a priori*, les considérer comme sans valeur et les jeter au panier. Outre ces lettres, un nombre considérable de travaux ont été publiés confirmant les observations de ces praticiens et on ne peut les écarter par une simple motion d'ordre.

Et puis, supposons même que tout cela n'ait aucune valeur, aurait-on le droit d'affirmer que le cancer n'est pas contagieux ? Qui oserait dire que cette contagiosité ne sera pas démontrée demain, à l'aide d'expériences mieux conduites que celles d'hier, ou bien à la suite de faits cliniques mieux observés ? L'histoire des sciences est cependant là pour prouver que des démentis sévères ont été donnés à ceux qui avaient eu l'imprudence de faire des affirmations catégoriques. Et il est d'autant plus étonnant d'entendre affirmer qu'une maladie comme le cancer n'est pas contagieuse, qu'on ignore absolument tout de cette affection.

Enfin, laissons de côté cette imprudence, qu'il est tout de même étonnant de constater chez un homme de science et considérons combien il peut être dangereux d'affirmer ainsi que le cancer n'est pas contagieux.

Dès à présent, peuvent être jugées parfaitement inutiles les mesures d'hygiène et de prophylaxie qu'on avait cru bon de considérer jusqu'ici comme opportunes sinon nécessaires. Eh bien, lorsqu'il s'agit de la santé d'une collectivité, il vaut mieux tout de même pécher par excès que par défaut. Il est préférable de prendre des précautions, même si celles-ci sont inutiles, que de ne pas en prendre du tout. Quel dommage subit-on en prenant certaines mesures de prophylaxie, même s'il n'est pas prouvé que ces mesures soient indispensables ?

Les médecins ont déjà bien du mal à faire accepter de leur clientèle, les règles élémentaires de l'hygiène. Si une personnalité éminente vient dire, aujourd'hui que ces mesures ne sont pas nécessaires, ou ce qui est tout comme, que le cancer n'est certainement pas contagieux, on contrecarre les bienfaits de l'action médicale. Et nous considérons ce résultat comme tout à fait regrettable.

Par conséquent, qu'on juge la communication du Pr Regaud du point de vue scientifique ou du point de vue social, on ne peut que la blâmer sans réserve.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un cas de méningite cérébro-spinale a été constaté dans une commune du département de l'Aube.

Un cas d'encéphalite léthargique a été relevé dans une commune de l'Isère.

Une épidémie de diphtérie a été constatée dans la colonie scolaire de la Ville de Paris, à Châtillon-sur-Seine.

Une demande a été formée par la commune de Morsbronn-les-Bains (Bas-Rhin), en vue d'obtenir son classement comme station hydro-minérale.

M. le docteur Abramowitsch, du Havre, a adressé à l'Académie le compte rendu de l'Assemblée générale de la Consultation des nourrissons au sein, pour le concours de l'Hygiène de l'Enfance.

M. le docteur Vauthey, de Vichy, a adressé à l'Académie 12 exemplaires de travaux médicaux, publications et communications concernant les eaux minérales de Vichy en vue du concours de 1928.

Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Paris en date du 26 mars 1928 portant création d'un Institut d'éducation physique relevant spécialement de la Faculté de médecine de Paris.

Un concours s'ouvrira, le mercredi 12 décembre 1928, devant la Faculté de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique médicale et de pathologie interne à l'école de Rennes.
Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

La médaille en or des épidémies est décernée, à titre posthume, à Mme Gauthier, infirmière à l'hôpital des Enfants-Malades, et à M. Raymond Vétillard, externe à l'hôpital Bretonneau, décédés des suites d'une maladie grave contractée en service.

Il sera ouvert à Vesoul, le samedi 7 juillet, à la Préfecture, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène.
Ce concours est réservé aux médecins français, âgés de moins de quarante ans. Traitement : 24.000 à 30.000 francs avec inscription à la Caisse des retraites. Indemnités spéciales pour la participation aux services d'hygiène sociale. Frais de déplacement : 6.000 francs à forfait.
Les inscriptions de candidatures sont reçues à la Préfecture de la Haute-Saône, à Vesoul, jusqu'au 25 juin, dernier délai.

Par arrêté en date du 5 mai 1928, le privilège de MM. Firmin Gémier et du docteur Paul Abram, directeurs du Théâtre national de l'Odéon, a été renouvelé pour une période de sept années, qui prendra fin le 31 mai 1936.

Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :
Guerre — Au grade d'officier. — M. Jean Lépine, docteur en médecine, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.


M. LE DOYEN JEAN LÉPINE

Titres exceptionnels. — « Professeur de clinique psychiatrique à la Faculté de Médecine de Lyon, depuis 1912, et doyen de cette Faculté depuis 1928, a rendu des services exceptionnels tant par son remarquable enseignement que par sa sage et active administration en collaboration constante avec la direction de l'Ecole du Service de Santé militaire. A contribué ainsi, de la façon la plus heureuse, à la formation de nombreuses générations de médecins militaires. »

Sont nommés :
Officiers de l'Instruction publique. — MM. les docteurs Jean Lorgnier (de Saint-Omer), Poutier (de Lumbres).
Officiers d'Académie. — MM. les docteurs Maurice Riot et Langlois (de Paris), Vanschengel (de Lille), Louis Lemair (de Dunkerque).

M. le docteur Pigot, inspecteur de l'Assistance publique d'Indre-et-Loire, est nommé inspecteur de l'Assistance publique de la Seine, en remplacement de M. Delon, précédemment admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Ont été déclarés aptes à remplir les fonctions d'aide de clinique à l'hospice national des Quinze-Vingts, dans l'ordre de classement ci-après : 1° M. Hurstel, 2° M. le docteur Moussette, 3° M. le docteur Maraval, 4° M. Blanchard, 5° M. Halphen.

Bourses de vacances pour étudiants

Le docteur Debat, directeur des Laboratoires de l'*Inotyol*, nous avise que, cette année comme les précédentes, il met à la disposition des étudiants en médecine ayant besoin de repos, 12 bourses de vacances de 500 francs l'une.
Prière de s'adresser aux Laboratoires du docteur Debat, 60, rue de Prony.

Visite à Vichy de Médecins anglais

Les médecins anglais participant au voyage d'études du Royal Institute of Public Health se sont rendus à Vichy.

Le soir de leur arrivée, ils ont assisté à un dîner donné en leur honneur par la Compagnie Fermière de Vichy, sous la présidence de M. Baugniès, administrateur délégué, qui leur a souhaité une cordiale bienvenue en anglais. Dans le discours longuement applaudi qu'il a prononcé, M. Baugniès a précisé les conditions dans lesquelles la Compagnie de Vichy met en valeur les sources de l'Etat et exposé à ses auditeurs les plans grandioses élaborés pour l'avenir.

D'autres discours, chaleureusement applaudis, ont été prononcés par le docteur Jardet, le docteur Kellynack, au nom du Royal Institute of Public Health, le docteur Monod, la doctoresse Mrs Jeffries, le professeur Bernardo et le docteur Morland.

Une brillante soirée artistique suivit, avec participation de vedettes telles que l'admirable danseuse Vanah Yami, Mme Ibsen, Mlle Popineau, M. Pol Rab, etc...

Le lendemain, les médecins anglais, après avoir visité la Pastillerie, ont assisté à la présentation d'un film représentant Vichy sous tous ses aspects. L'après-midi, ils visitèrent l'Etablissement Thermal de la Compagnie de Vichy, sous la direction des médecins de la station. Les praticiens anglais n'ont pas caché leur admiration pour la perfection des divers services de cet établissement considéré à juste titre comme un modèle du genre.

La visite des sources a suivi celle de l'Etablissement Thermal : les médecins anglais se sont rendus non seulement à celles qui jaillissent à Vichy, mais encore à la Source du Dôme, récemment incorporée au domaine de l'Etat.

La fin de l'après-midi a été consacrée à une excursion au Sporting-Club. La plupart des médecins anglais sont des golfers émérites. Leur impression admirative touchant le grand centre sportif de Vichy a d'autant plus de portée.

Le soir, une brillante représentation de gala était donnée en leur honneur au Casino et, le lendemain, les médecins anglais quittaient Vichy par train spécial, emportant de leur visite à la reine des stations thermales un inoubliable souvenir.

Congrès international de Protection de l'Enfance

Paris, du 8 au 12 juillet 1928

Le Congrès comprendra :

1° Une section de Maternité. Question : « Maisons maternelles » (Asiles pour femmes enceintes et mères-nourrices) ; Rapporteur général : Dr Trillat (France) ; Rapporteurs spéciaux : Miss Halford (Angleterre) ; Mme le Dr Marthe Erlich (Pologne).

2° Une section de Première enfance. Question : « Etude comparée des moyens les meilleurs pour développer l'allaitement maternel » ; Rapporteur général : Pr Lereboullet (France) ; Rapporteurs spéciaux : Dr Matija Ambrosie (Serbie) ; Pr Brandt (Suède) ; Pr Cacace (Italie) ; Pr de Groer (Pologne) ; Dr Growski (Pologne) ; Dr Helen Mac Murchy (Canada) ; Dr S. Vera (Grèce).

3° Une section de Seconde enfance. Question : « Organisation des établissements de plein air pour enfants au double point de vue médical et pédagogique » ; Rapporteurs généraux : Dr Dufestel (France), partie médicale ; M. Ad. Ferrière (Suisse), partie pédagogique ; Dr Dequidt, étude générale sur les Colonies de Vacances ; Rapporteurs spéciaux : M. Demazeures (Belgique) ; Dr Kita (Japon) ; Pr Lampadarios (Grèce) ; M. Lemonier (France) ; Miss Margaret Mac Millan (Angleterre) ; Dr Eduardo Masip (Espagne) ; Miss Mary Murphy (Etats-Unis) ; Pr Mario Ragazzi (Italie). Mme Mascart : « Hygiène de l'écolier ».

Les rapports généraux seront publiés en français et en anglais. Le temps consacré à chaque communication sera au maximum de cinq minutes.

L'impression de toute communication ne devra pas dépasser quatre pages. Un règlement d'ordre intérieur sera publié au moment du Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser au siège du Congrès, 37, Avenue Victor-Emmanuel-III, Paris (VIIIe). Tél. : Elysées 04-01.

LA VISITE A VICHY DES ÉLÈVES DE M. LE PROFESSEUR VILLARET

M. le Prof. Villaret qui vient d'être nommé à la chaire d'hydrologie à la Faculté de Médecine de Paris, s'est rendu ces jours derniers à Vichy accompagné de ses Élèves. C'est au cours de cette visite que fût prise la photographie ci-contre.





COMPTE RENDU SCIENTIFIQUE
DES DEUXIÈMES JOURNÉES MÉDICALES & VÉTÉRINAIRES MAROCAINES

QUESTION A L'ORDRE DU JOUR DES JOURNÉES :

Sur les auto et hétérogreffes chez l'homme et les animaux et en particulier sur les greffes glandulaires.

RAPPORTS

RAPPORT DE M. LE Dr DARTIGUES

Son expérience personnelle de la greffe génitale de l'animal à l'être humain

M. le Dr Dartigues présente sa conference sous la forme très vivante d'une série importante de projections et de dessins. Il expose d'abord les techniques employées pour la greffe testiculaire et pour la greffe ovarienne. Il projette ensuite les photographies de plusieurs cas de malades qui ont été très considérablement améliorés par des greffes de différentes glandes ; testicule, thyroïde, parathyroïde, hypophyse.

RAPPORT DE MM. LES DOCTEURS-VETERINAIRES VELU ET BALOZET

Les greffes de glandes génitales. — Résultats anatomiques et physiologiques

Les Docteurs-Vétérinaires H. Velu et L. Balozet disjoignent l'étude des résultats anatomiques et des résultats physiologiques de la greffe testiculaire vétérinaire. Certains résultats physiologiques (manifestations extérieures) ne leur semblent pas douteux : lorsqu'il s'agit, par exemple de remédier à la décrépitude sénile, ou de rétablir l'activité sexuelle. D'autres, comme l'augmentation du développement corporel et de la production lainière, comme la transmission héréditaire des caractères acquis ne leur paraissent devoir être acceptées que sous bénéfice d'inventaire.

Ils voient dans la greffe un moyen de départager biologistes et zootechniciens sur la question tant discutée de l'amélioration des races animales, des mutations brusques et des variations progressives.

Ils y voient encore un moyen d'étude de la précocité et des phénomènes d'ossification endochondrale et périostale.

Quant aux résultats anatomiques, le greffon n'est qu'un corps étranger, d'abord réhabité par les cellules conjonctives du récepteur, puis, bientôt, et très rapidement, détruit par elles, suivant un processus très simple, mais très général, que l'on retrouve dans le catgut, dans les greffons osseux et tendineux, dans les testicules bistournés ou castrés à la pince Burdizzo.

Le mode d'action de la greffe leur paraît donc simple : c'est une injection opothérapique en milieu lentement résorbable,qui agit peut être à la façon d'un catalyseur sur les testicules et autres glandes endocrines du récepteur.

Mais le laboratoire n'a pas encore prononcé sa sentence sur la méthode ; elle appartient à l'avenir ; elle n'est pas le présent.

RAPPORT DE M. LE PROFESSEUR LERICHE

La question des greffes de tissu glandulaire

Dès le début de son exposé, M. Leriche fait entrevoir que le tissu conjonctif qui jusqu'alors n'était considéré que comme un tissu d'importance secondaire, auquel on n'accordait aucune fonction d'ordre supérieur, méritait d'être envisagé peut-être à l'égal du tissu épithélial, comme un tissu capable lui aussi de sécrétions hormonales.

M. Leriche examine d'abord si la greffe est possible. A son avis, étayé sur des preuves chirurgicales, la greffe échoue pratiquement presque toujours. En examinant le problème avec toute l'impartialité qu'il nécessite, la réussite de la greffe doit être prouvée par deux critériums : le critérium physiologique : la constatation des effets de cette greffe ; le critérium histologique : la constatation de la survie du tissu greffé dans son intégrité.

Il serait prouvé que le premier critérium est toujours réalisé, mais que, par contre, il n'a jamais été réellement constaté de survie certaine des tissus greffés.

M. Leriche examine cette contradiction apparente et il montre qu'il ne faut point subir le leurre des effets des greffes. En effet, dans l'opération de Steinach (ligature du canal déférent), on obtient exactement les mêmes résultats que dans la greffe véritable, mais sans greffe. M. Leriche pense que seul le traumatisme produit par l'intervention chirurgicale une vasodilatation qui active les sécrétions de l'organe qui en est le siège et cet accroissement des sécrétions, à lui seul, provoque les effets physiologiques constatés.

⁂

COMMUNICATIONS

1° A propos des greffes osseuses. Le rôle du périoste

M. André Trêves (de Paris), pense que les auto-greffes osseuses sont les seules dont l'emploi soit à la portée de la plupart des chirurgiens. Il rappelle la manière dont se comporte le greffon transplanté, qu'il soit segmentaire ou ostéo-périostique. L'évolution de ces greffes est toujours longue et s'étend sur des années. La greffe ostéo-périostique doit être préférée dans tous les cas où elle est applicable. La greffe segmentaire garde cependant ses indications, ainsi que la combinaison des deux variétés.

Quelle que soit la variété de greffe osseuse employée, le périoste ne joue aucun rôle ostéogénique sur le greffon transplanté. Il se résorbe et disparaît. Il est, au contraire, indispensable de le conserver intact sur l'os sur lequel est prélevé la greffe, car il contribue puissamment à réparer la perte de substance créée par le chirurgien.

Enfin, la face périostée du greffon ostéo-périostique peut remplacer le cartilage articulaire après résection d'une extrémité osseuse pour tumeur, par exemple : Cette utilisation nouvelle de la greffe ostéo-périostique présente un grand intérêt pratique, car elle peut se combiner avec la greffe segmentaire pour reconstituer une épiphyse osseuse avec sa surface articulaire. Ce procédé est plus facile à employer que les greffes préparées d'avance avec des substances diverses.

L'auteur présente un certain nombre d'observations avec projection de radiographies à l'appui de sa communication.

2° Recherches histologiques sur les greffes testiculaires

M. J. Rollet a étudié histologiquement 130 greffes testiculaires expérimentales. Il conclut à la mort constante du greffon.

⁂

DISCUSSION

A la suite de la communication de M. Leriche, M. le Dr Thomann nous a fait part de ses observations personnelles sur la question.

M. le Dr Pérard prit ensuite la parole pour demander à M. le professeur Leriche de préciser son opinion sur le rôle des greffons. M. Leriche pense que le greffon, de quelque nature qu'il soit, n'a pas d'autre but que de servir de tuteur et il pourrait, en de très nombreux cas, être remplacé par une substance inerte, caoutchouc, aluminium, etc...

M. le Dr Pérard pose une deuxième question : la greffe d'organes provenant d'animaux semble-t-elle être possible dans un intervalle plus ou moins éloigné ? M. le Dr Leriche répond que dans l'état actuel de la science chirurgicale, un quart seulement des hétéro-greffes semble réussir, alors que la proportion atteint 90 pour 100 lorsqu'il s'agit d'homogreffes. L'étude attentive et critique des échecs constatés dans les premiers cas et des raisons de ceux-ci, nous feront connaître peut être les conditions dans lesquelles peuvent se produire les greffes d'organes provenant d'animaux différents.

Rappelant les idées qu'il avait émises au début de sa Conférence du matin, l'orateur expose quel est, à son avis, le rôle du squelette; ce rôle ne serait pas celui qu'on lui attribue généralement d'armature et de soutien des membres, il aurait une fonction beaucoup plus importante, celle de servir de réserve pour le calcium et le phosphore, substances indispensable à l'organisme et qui sont en perpétuel renouvellement, en perpétuelle mutation.

Il fait part des curieuse expériences de Delezenne et Fourneau sur l'origine du squelette des embryons de poulet ; ces savants ont montré que le calcium, qui servait à édifier l'ossature du poussin était emprunté à la coquille même de l'œuf, qui perdait en calcium la quantité de substance qui était acquise par les os. Chez la femme enceinte, d'autre part, il est un fait bien connu, que la grossesse produit très souvent des lésions dentaires qui n'ont pas d'autre origine que la raréfaction du calcium dans les dents.

M. Velu, à l'appui de l'opinion de M. le professeur Leriche, cite la curieuse maladie qui sévit dans les régions phosphatières du Maroc sur l'homme et les animaux et qui est caractérisée par la carie des dents de remplacement. Il rappelle aussi qu'une maladie étudiée en Afrique du Sud par M. le Professeur Theiler a pour origine l'ingestion par les animaux qui vivent sur un territoire pauvre en calcium et en phosphore, de tous les débris d'ossement qu'ils peuvent rencontrer.

Un laboratoire d'études comprenant à la fois médecins, vétérinaires, biologistes, chimistes, etc..., travaillant dans une étroite collaboration est absolument nécessaire si nous voulons avoir la solution des problèmes les plus importants de la Pathologie.

M. le Professeur Leriche dit alors que la formule des Journées Médicales et Vétérinaires qui appelle une collaboration extrêmement fructueuse des deux médecines, était une conception extrêmement heureuse, dont il félicitait très vivement les organisateurs en leur souhaitant la réalisation de leur vœu : « Création du Laboratoire qu'ils demandent ».

(A suivre.)

Election de M. Levaditi à l'Académie de médecine

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la IVe section (sciences biologiques).

Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne, M. Levaditi.

En seconde ligne et par ordre alphabétique : MM. Nattan-Larrier, Portier, Rouvière, Strohl, Zimmern.

Etait adjoint par l'Académie à la liste de présentation, M. Louis Bazy.

M. Levaditi a été élu par 52 voix contre 25 au professeur Rouvière, une au professeur Strohl, une au professeur Nattan-Larier et une à M. Portier.

Voyage d'études médicales en Italie

Le 5e *V. E. M.* italien aux stations hydrominérales et climatiques italiennes aura lieu du 5 au 21 septembre. Comme les précédents, il est placé sous la conduite du professeur Guido Ruata.

Ce voyage comporte la visite des stations de la Lombardie, du Piémont et de la Riviera. Concentration à Milan. Départ par train spécial pour S. Pellegrino et Fonte-Bracca. Lac de Lecco (Tirano, Bormio, excursion au Stelvio). Lac de Como (visite de Cernobbio, Tremezzo, Cadenabbia, Bellaggio). Lac Majeur (visite de Pallanza-Stresa, Iles Borromées, excursion au Mottarone). Thermes d'Acqui. Riviera italienne (visite de Bordighera, Ospedaletti, Sanremo, Alassio, Nervi, Rapallo, excursion à Portofino-Kulm, Santa-Margherita, Viareggio). Dislocation.

Billets à prix réduits de la gare de frontière aux points de concentration et de dislocation. Les médecins peuvent être accompagnés par un membre de leur famille. Les inscriptions sont closes le 15 juillet.

Cotisation 1.500 lires pour tous frais et pourboires de Milan à Viareggio.

Demander le programme détaillé et envoyer son adhésion au bureau de l'E. N. I. T., 6, Via Marghera, à Rome, ou au docteur Targhetta, 2, rue Honoré-Sauvan, à Nice, délégué comme interprète du groupe des médecins français.

LISTE DES CANDIDATS

admis à la première épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine

1re Division. — Morphologie

Section A. — Anatomie (21 et 22 décembre 1927) :
Académie d'Alger. — Goinard, 38 points.
Académie de Toulouse. — Thomas, 32 points.

Section C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie (21 et 22 décembre 1927) :
Académie de Paris. — Galliard, 38 points.

2e Division. — Physiologie

Section B. — Chimie (19 et 20 janvier 1928 :
Académie de Paris. — Machebœuf, 30 points.
Académie de Lyon. — Enselme, 30 points.
Académie de Strasbourg. — Boivin, 30 points.

Section C. — Physique (19 et 20 janvier 1928) :
Académie de Lille. — Swyngedauw, 38 points.
Académie de Strasbourg. — Reiss, 32 points.

3e Division

Section unique. — Médecine (19 et 20 janvier 1928) :
Académie de Paris. — Baruk, 34 points ; Guilmain, 30 points ; Gutmann, 31 points ; Weismann, 30,19 points.
Académie d'Aix. — Perrimond, 32 points ; Turries, 32,33 points.
Académie de Bordeaux. — De Grailly, 30 points ; Delmas-Marsalet, 31,66 points.
Académie de Lyon. — Croizat, 30,33 points ; Josserand, 30 points ; Sedallian, 31,33 points ; Delore, 32 points.

4e Division. — Chirurgie et Obstétrique

Section A. — Chirurgie (19 et 20 janvier 1928) :
Académie d'Alger. — Pidoux, 31 points.
Académie de Lille. — Piquet, 31,5 points ; Ingelrans, 31 points.
Académie de Lyon. — Cibert, 31,5 points ; Dechaume, 30,5 points ; Latreille 32,5 points ; Mounier-Kuhn, 31 points.
Académie de Montpellier. — Guibal (André), 30,5 points ; Michel-Béchet, 33,5 points.
Académie de Nancy. — Guibal (Maurice), 30,5 points.

Section B. — Obstétrique (19 et 20 janvier 1928) :
Académie de Paris. — Sureau, 33 points.
Académie de Lille. — Béghin, 32 points.
Académie de Lyon. — Pigeaud, 33 points.
Académie de Strasbourg. — Kreiss, 30 points.

Le 20e Congrès de médecine se tiendra à Montpellier en octobre 1929

Les rapports traiteront des sujets suivants :

1° Etiologie, pathogénie et physiologie pathologique de la scarlatine. — Rapporteurs : MM. Cantacuzène (de Bucarest), P. Tessier et Costes, Sacquépée et Liégeois (de Paris).

2° L'hypotension. — Rapporteurs : MM. Lian et Blondel (de Paris), Dumas (de Lyon), G. Giraud (de Montpellier).

3° Le traitement des syndromes anémiques. — Rapporteurs : MM. E. Hédon et Jeanbrau (de Montpellier), Lambin (de Louvain) et J. Carles (de Bordeaux).

Le bureau comprend : professeur Vedel, président ; professeurs Vires et Leenhardt, vice-présidents ; professeur Rimbaud, secrétaire général ; professeur agrégé Carrieu, trésorier ; professeur agrégé Boulet, secrétaire adjoint.

Avis de vacance de poste de médecin d'Asile public d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), par suite de la nomination de M. le docteur Beaussart au poste de médecin directeur de ce même établissement.

Citation à l'ordre de la nation à titre posthume

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Vétillard (Raymond), externe des hôpitaux de Paris, mort à vingt-six ans, des suites d'une scarlatine maligne contractée dans son service.

Victime du devoir, M. Vétillard peut être donné en exemple par la dignité de sa vie, son dévouement de tous les instants et la haute idée qu'il se faisait de ses obligations professionnelles.

AVIS DE CONCOURS

pour 2 emplois de professeur suppléant et 1 emploi de chef des travaux à l'école préparatoire de médecine de pharmacie d'Amiens.

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 14 juin 1928 :

Un concours s'ouvrira le mercredi 18 décembre 1928, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

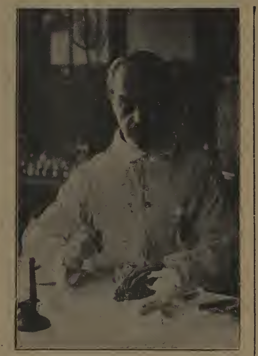
Un concours s'ouvrira le vendredi 20 décembre 1928 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de physique et de chimie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Un concours s'ouvrira le lundi 8 octobre, au siège de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour l'emploi de chef des travaux de chimie à ladite école.

Le registre des inscriptions en vue de ces différents concours sera clos un mois avant leur ouverture respective.



MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine



M. le Professeur Levaditi
qui vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine

Le médecin général Sieur énumère les mesures à prendre pour protéger la population contre les dangers de la guerre chimique.

L'auteur résume les vœux formulés par la commission internationale des croix-rouges réunie à Bruxelles en janvier dernier, dans le but de rechercher quelles seraient les mesures à prendre pour protéger les populations civiles en cas de guerre.

La commission était composée de chimistes, d'ingénieurs, de médecins, d'officiers de pompiers, d'administrateurs, d'industriels, de délégués ouvriers et de représentants des croix-rouges. Tout en considérant que la guerre chimique doit demeurer expressément condamnée par le droit des gens, elle estime qu'il y a lieu de confier, dès le temps de paix, à des comités mixtes composés de représentants des autorités civiles et militaires, des croix-rouges et des groupements sociaux, le soin d'établir dans chaque localité importante, un ensemble de mesures qui peuvent se résumer ici :

1° Protection des centrales et des canalisations générales (eau, gaz, électricité, etc.);

2° Désignation des locaux pouvant servir d'abri, moyens de les transformer en abris, constructions d'abris spéciaux ;

3° Répartition et protection des matières alimentaires, des matières importantes, protection de l'eau potable :

4° Désignation des locaux susceptibles de servir de postes de secours pour gazés et moyens de les transformer en postes de secours ;

5° Désignation des locaux pouvant servir à l'installation d'ambulances et d'hôpitaux pour gazés ;

6° Formation d'équipes de désinfection.

7° Constitution de stock de matériel de protection, de désinfection et de traitement :

8° Moyens de transporter les victimes aux postes de secours et aux ambulances et notamment possibilité d'utiliser des cheminements abrités ;

9° Enfin signaux d'alerte, consignes de police, consignes à donner aux pompiers, etc.

Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur la légitimité de la guerre chimique, il y a tout lieu de craindre que la condamnation dont elle est l'objet n'aura pas plus d'effet que n'en a eu celle qui a frappé jadis l'emploi de la poudre à canon. Il est donc à souhaiter que le gouvernement prescrive la constitution des commissions mixtes et les charge du soin de préserver nos populations contre les risques d'une nouvelle guerre des gaz.

A la suite de cette communication, M. Lapicque demande que l'on précise dès maintenant les procédés de protection collective auxquels il est fait allusion d'une façon trop vague à son avis dans le vœu de la commission des croix rouges.

L'Académie a désigné une commission chargée d'étudier cette question et composée de MM. Sieur, Tiffeneais, Lapicque, Delepine, Achard, Moureux, Desgrez, Balthazard et Glez.

⁂

M. Lesage apporte les conclusions de la commission chargée d'étudier la contagiosité du cancer.

Au nom de la commission chargée d'étudier, à la demande du gouvernement, la question de la contagiosité du cancer, l'auteur déclare qu'en l'état actuel de la science on est autorisé à affirmer sans réserve que le voisinage d'un hôpital pour le traitement du cancer ne comporte aucun inconvénient.

La commission d'hygiène a ajouté que dans l'état actuel de la science rien ne permet de croire à la contagiosité du cancer.

⁂

MM. Paul Courmont et Henri Gardère mettent en évidence le pouvoir bactéricide des pleurésies tuberculeuses sur le bacille de Koch.

Les auteurs montrent qu'à certaines doses de liquide pleural dans les cultures liquides homogènes, les bacilles de Koch sont tués et toute végétation est arrêtée. A d'autres doses il y a un pouvoir empêchant le développement normal de la culture. Les auteurs ont étudié cette propriété défensive du liquide pleural dans un certain nombre de cas de pleurésies séro-fibrineuses et leurs résultats furent concluants.

La démonstration de la défense du liquide pleural contre le bacille de Koch par le pouvoir bactéricide est un nouveau chapitre fort important de la physiologie pathologique de la plèvre et explique la guérison des pleurésies séro-fibrineuses.

Les médecins de Toulouse, à Paris

Au buffet de la gare de Lyon a eu lieu la réunion de printemps de la S. A. M. T. P.. Etaient présents : les docteurs Person, Caujole, Mont-Refet, Nogues, Dijeon, David de Prades, Alquier, Degeon P. A., Molinery, Dartigues, Levy Lebhar, Groc, Queriaud, Mouchaud, Privat, de Parrel, Lassence, Armengaud, Sauveplane, Darquier, Pedebidou, Duraud, Baque, D'Ayrenx, Bory, Babou, Boursier de La Roche.

S'étaient excusés : les docteurs Malaviale, Roule, Bourguet, Fau, Delherm, Barutaut, de Beauchamp, Simon, Buvat, Caraven, Cambies, Loze, Montagne, Flurin, Cany, Vasselin.

Comme à l'accoutumée, l'entrain le plus vif, la camaraderie la plus cordiale régnèrent pendant la soirée. Excellente reprise de contact entre camarades que séparent trop longuement les obligations professionnelles et pleinement ravis de se retrouver pour quelques heures, dans la joyeuse et intime atmosphère de leurs amis d'études. Que ces réunions amicales ont donc d'heureuses conséquences à tous points de vue !

Prirent successivement la parole : le docteur Groc, secrétaire général, pour lecture de la correspondance et pour questions diverses ; le docteur d'Ayrenx au nom de tous adressa ses bien vives félicitations au docteur Gaujole qui vient d'être brillamment élu député de Boulogne-sur-Seine ; ce dernier avec infiniment d'esprit, narra quelques détails sur sa campagne électorale : enfin le docteur Dartigues, plus en verve que jamais, résuma les principales phases de son voyage au Maroc, où il avait été invité à faire une conférence aux Journées Médicales Marocaines.

La date de la prochaine réunion sera fixée ultérieurement.

BULLETIN FINANCIER

Dès le début de la séance de jeudi, notre marché apparaît en sensible amélioration et cette tendance ne fait que s'accentuer à la clôture.

Maintenant que toute inquiétude au sujet de la prétendue retraite de M. Poincaré est dissipée, et que celui-ci est certain de voir se grouper autour de lui une forte majorité à la Chambre d'une part, et que la stabilisation est pour ainsi dire un fait accompli à quelques centimes près des cours actuels, nous pourrons assister à une reprise générale de la Bourse et d'autant plus que les liquidations de Bruxelles sont terminées et que Wall-Street est nettement orienté vers la reprise. Londres n'attendant que le départ de ces deux places pour ne plus bouder, nous aurons bientôt de beaux jours.

Au marché officiel nous assistons à la vive reprise de nos rentes, des banques, et principalement de la *Banque de France* et du *Crédit Foncier de France* qui sont les valeurs de portefeuille par excellence et qui sont, l'une et l'autre, loin d'avoir atteint leurs plus hauts cours.

En coulisse les pétrolifères sont en reprise également et principalement la *Mexican Eagle* sur laquelle Londres se prépare à un gros mouvement. Parmi les territoriales devant profiter de la hausse la plus sensible, signalons la *Mozambique*. L'on nous signale de bonne source une prochaine et forte reprise de la *Huanchaca*, intéressante aux cours actuels.

Hors cote. — *La part Makhonine* qui progresse à 2.900, est une valeur pouvant donner des surprises très agréables à ses acquéreurs.

Communiqué par la Banque *Chaskin*, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) (Fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l'*Informateur Médical* pour tout ordre ou conseil financier.

Nouvelles de la Faculté de médecine de Bordeaux

Chirurgical des Hôpitaux

Par délibération en date du 11 mai 1928, MM. Dufour et Chavannaz ont été nommés, après concours, chirurgiens adjoints des hôpitaux et affectés respectivement à l'hôpital Saint-André et à l'hôpital des Enfants.

M. le docteur Massé, chirurgien adjoint à l'hôpital des Enfants, passe en la même qualité à l'hôpital Saint-André.

Nomination d'Agrégés

Sont nommés aux fonctions d'agrégés à la Faculté de Médecine de Bordeaux, MM. les docteurs :

Beauvieux, en ophtalmologie.
Ferdinand Piéchaud, en médecine.
Joulia, en dermatologie et syphiligraphie.

Centre de lutte contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest

M. le professeur Portmann vient d'être nommé délégué de la Commission administrative des Hospices au centre de lutte contre le cancer.

Faculté de Médecine

M. Jean Anderodias, agrégé près la Faculté de Médecine, est nommé professeur de clinique d'accouchement en remplacement de M. Maurice Rivière, nommé professeur honoraire.

M. le docteur Blanchot, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Honoraires pour soins aux pensionnés de guerre

Le Président de la Fédération nationale des Syndicats médicaux a reçu la lettre suivante :

MINISTERE DES PENSIONS
CABINET DU MINISTRE

Paris, le 31 mai 1928.

Monsieur le Président,

Le « Bulletin de la Fédération nationale des Syndicats médicaux de France » (n° 5, p. 158, mai 1928) renferme l'article suivant :

Honoraires des victimes de la guerre.

« Je lis encore dans le « Bulletin » de mars, p. 75 : « M. Bouvat. — Il n'est pas permis également de signer la feuille d'ordonnance du carnet et d'autre part de réclamer les honoraires au porteur... »

« Où diable Bouvat a-t-il pris cela ? Je sais qu'il n'est pas le premier à le dire : « mais je » le mets au défi de me trouver un texte qui le » défende. » Je l'ai déjà dit à une Assemblée générale du S. M. S. et après réflexion personne n'a pu me contredire, il est parfaitement loisible de se faire honorer au prix convenable, quitte si l'on détache le volant de paiement à en déduire la valeur de la somme versée par le client. C'est ma pratique ordinaire et, si elle se généralise, elle laisserait aux réformés le souci de débattre avec l'Etat le montant de la valeur dudit volant »

28 mars 1928, Dr Giron (Paris).

J'ai l'honneur d'attirer votre attention sur le fait que les praticiens qui acceptent de donner des soins au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 en validant de leur signature les bons médicaux et pharmaceutiques extraits du carnet spécial, se trouvent par là-même accepter comme un véritable contrat la réglementation relative à l'article 64, tarifs, procédure, etc.

En conséquence, l'article ci-dessus visé donne des textes une interprétation illégale et je vous serais obligé de vouloir bien insérer dans votre « Bulletin » un rectificatif en vue d'éviter le retour et l'extension du fait signalé.

Veuillez agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.

Pour le Ministre et par autorisation :
Le chef de Cabinet,
Illisible.

UN CONCOURS

sur titres est ouvert du 1er au 30 juin, à la Préfecture du Calvados, pour la nomination d'un médecin-chef de la maison maternelle départementale de Benouville.

Les candidats devront être de nationalité française, âgés de 27 ans au moins et de 35 ans au plus au 1er janvier 1928 ; avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (Diplôme d'Etat). Ils devront, en outre, avoir effectivement exercé la médecine générale, pendant un an au moins, et avoir été attachés pendant six mois au moins à un service spécialisé d'obstétrique.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours, le traitement annuel et les avantages attachés à chacune de ces fonctions, s'adresser à la Préfecture (1re division), rue de Caumont, 35, à Caen.

NOMINATIONS D'AGRÉGÉS

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 16 mai 1928, sont nommés pour une période de neuf ans à compter du 1er octobre 1928, agrégés près la faculté de pharmacie de l'université de Paris (emplois vacants) :

Pharmacie chimique. — M. Fleury.
Pharmacie galénique. — M. Bach.



La profession médicale et les assurances

Une lacune est enfin comblée

Il faut bien l'avouer, jusqu'à aujourd'hui la profession médicale était insuffisamment couverte par tous les contrats d'assurance sur la vie que les différentes compagnies avaient coutume de venir offrir aux praticiens.

Il y avait là une lacune des plus regrettables, car médecins, chirurgiens, radiologistes, sont trop soumis à une infinité d'aléas, d'accidents de toutes sortes, inhérents même à leur profession et qui du jour au lendemain ou à échéance plus ou moins lointaine, peuvent les placer dans une situation telle qu'ils ne peuvent plus exercer leur profession : ils perdent ainsi le bénéfice d'études longues et difficiles, d'années de travail méthodique et consciencieux leur permettant d'acquérir cette pratique indiscutée qui est le couronnement de leur carrière.

Cette lacune est enfin comblée et nous devons féliciter très chaleureusement ceux qui ont compris que médecins, chirurgiens, radiologistes et chirurgiens dentistes devaient posséder une assurance-vie spéciale, adaptée uniquement à leur profession. Nous sommes heureux de pouvoir donner dans l'hospitalité de ces colonnes, un aperçu général de ce nouveau contrat d'assurance-vie.

Grâce à deux clauses édictées tout spécialement pour la profession médicale et étendues aux infirmiers et infirmières diplômés, tout médecin, chirurgien, radiologiste, chirurgien dentiste contractant une assurance sur la vie, suivant les modalités généralement en cours, va profiter, avec ce nouveau contrat des avantages suivants :

1° *En cas de mort par accident*, de quelque nature qu'il puisse être, piéton, bicyclette, cheval, automobile, chemin de fer, etc..., le bénéficiaire de l'assurance-vie touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés comme accidents : maladies contagieuses contractées au cours de la profession, piqûres anatomiques, accidents opératoires, blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° En outre ce nouveau contrat *garantit une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit*, dans le cas d'invalidité totale, permanente, qu'elle soit le résultat d'un accident ou d'une maladie, à tout médecin, chirurgien, radiologiste ou chirurgien dentiste rendu ainsi incapable d'exercer sa profession. Par mesure spéciale, cette invalidité totale et permanente est étendue aux séjours prolongés dans un sanatorium, nécessités par une maladie ou un accident contractés au cours de leur profession.

3° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical *est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans*.

Ce simple énoncé permet de constater que tous les risques de la profession médicale sont largement couverts par ce contrat-type ; tous les praticiens peuvent ainsi sans arrière-pensée garantir la vie matérielle des leurs, certains qu'ils sont de parer, par avance, à tous les aléas du sort.

C'est là un magnifique pas franchi dans le domaine des assurances professionnelles et qui répondait à un véritable besoin. Nul doute que l'attention du corps médical tout entier soit attirée par cette nouvelle forme d'assurance, dont le succès va grandissant chaque jour.

Pour tous renseignements concernant les assurances, s'adresser à l'Informateur Médical.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Nous continuons ci-dessous l'extrait des différents marchés à terme que nous avions commencé dans notre précédent numéro :

CAFE NEW-YORK

Type : Rio n° 7.

Quantité minima : contrat de 250 sacs de 130 lbs, soit 32.500 livres anglaises.

Cotation : en cents et centièmes de cent soit $ 3.25 par contrat de 250 sacs et pour une fluctuation de un point (un centième de cent).

Mois actifs : Janvier, mars, mai, juillet, septembre et décembre.

Heures de Bourse : de 10 heures 30 à 14 heures 30, excepté le samedi de 10 heures à 11 heures 50 (heure américaine).

CEREALES A CHICAGO ET WINNIPEG

BLÉ, AVOINE, MAIS, SEIGLE :

Minimum de contrat, par mois : 5.000 bushels.

Coté : en cents et 1/8 par bushel

Différences : 1/8 de cent = $ 6.25.
1 bushel blé = 27 Kgs 21
1 bushel maïs = 25 Kgs 40
1 bushel seigle = 25 Kgs 40
1 bushel avoine = 14 Kgs 51

SUCRE A PARIS

Type : Sucre cristallisé n° 3.

Quantité minima : Un contrat de 100 sacs de 100 kilogrammes chaque.

Cotation : En francs et 1/2 francs aux kilogrammes, droit de consommation de 30 francs et taxes non compris.

Fluctuation minima : 0 franc 50 par sac.

En une séance de Bourse les cours ne peuvent présenter une fluctuation supérieure à 15 francs.

Mois actifs : Les douze mois de l'année.

Heures de Bourse : De 14 heures à 15 heures, excepté le samedi de 10 heures 30 à 11 heures 30. La Bourse est fermée le samedi pendant les mois d'été.

CAOUTCHOUC A LONDRES

Type : Plantation Crêpe n° 1.

Quantité minima : 1 tonne par mois.

Cotation : En pence et fraction par lb anglaise.

Fluctuation minima : 1/8 penny, soit £ 1, 3, 4 pour une fluctuation d'un point pour une tonne.

Mois actifs : Tous les mois.

(Communiqué par l'*Omnium des produits d'importation*, 24, rue de Clichy, Paris 9[e], qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises. Renseignements gratuits.

Vacance d'emploi d'agrégé de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université d'Alger

Un emploi d'agrégé d'histoire naturelle pharmaceutique est déclaré vacant à la faculté mixte de médecine et de pharmacie.

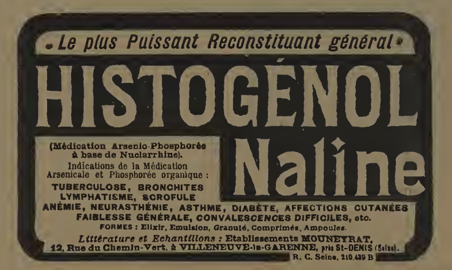
Un délai de vingt jours, à dater de la présente insertion au *Journal Officiel* (9 juin), est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

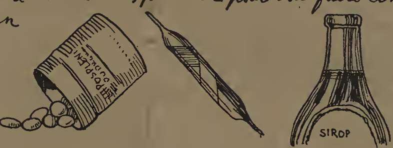












Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 229 — 1[illegible] JUILLET 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES CLINIQUES FRANÇAISES

La clinique urologique de l'hôpital Necker



Les salles d'[illegible] et traitement, les laboratoires, la bibliothèque et le musée pathologique de la clinique urologique de Necker.

A PROPOS DES LÉPREUX

M. le Prof. Jeanselme a communiqué à l'Académie deux observations de lèpre du plus haut intérêt.

La première appartient à M. GIACARDY :

Une jeune fille, originaire d'une localité de la Charente-Inférieure, où elle a toujours vécu chez ses parents entre, en 1916, à l'âge de quinze ans, au service d'une dame qui avait contracté la lèpre à Saint-Laurent-du-Maroni (Guyane française). Pendant une année, la servante donna des soins assidus à sa maîtresse. Chaque jour, elle lui faisait des frictions à plusieurs reprises ; elle mangeait à sa table et couchait dans sa chambre quoique dans un lit séparé. Bref, durant une année, la cohabitation de ces deux personnes, l'une saine, l'autre lépreuse fut intime. En 1924, après une incubation de sept ans, la lèpre se manifesta chez la servante par des symptômes non équivoques. Entre temps, elle s'était mariée en 1922, à un homme robuste qui n'avait jamais quitté la France.

Cette observation, suivant la remarque de M. Jeanselme, a la valeur démonstrative d'une expérience. La source de la contagion n'est pas douteuse. La dame qui avait résidé à Saint-Laurent-du-Maroni, centre léprigène, était bien atteinte de lèpre ; ce diagnostic, porté d'abord par le docteur Delaunay, a été confirmé par le docteur Jacques, médecin-chef de l'hôpital de Rochefort où la malade décéda peu après son admission.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

La jeune fille contaminée a toujours vécu dans le département de la Charente-Inférieure où la lèpre est éteinte, comme on le sait, depuis la fin du moyen âge. D'autre part, il est bien certain qu'elle soit atteinte de la lèpre comme le prouve surabondamment, non seulement les symptômes, mais aussi l'examen bactériologique du mucus nasal et des coupes pratiquées sur un tubercule.

Au surplus, le mari de cette jeune femme a toujours habité la France, et soumis à un examen tant clinique que microscopique, il a été reconnu parfaitement sain. Il ne peut donc pas avoir transmis la lèpre à sa femme.

En résumé, la contamination s'est effectuée en France, après une année de vie commune entre une personne saine et une malade qui avait contracté la lèpre en pays exotique.

C'est un nouvel exemple de la *lèpre autochtone* à joindre à ceux que votre commission a signalés dans son rapport et discuté en 1925.

De cette observation si suggestive, M. Giacardy tire les conclusions suivantes : « Les mesures de prophylaxie dans le milieu familial sont pratiquement irréalisables. D'autre part, le dépistage de la lèpre chez les émigrants ou les engagés coloniaux est sujet à trop de causes d'erreur pour être efficace. Ne pourrait-on pas envisager, à l'instar de la Norvège, des hôpitaux spécialisés qui seraient tout à la fois des centres d'étude, de dépistage et de traitement ? »

M. Jeanselme résume ensuite un cas très intéressant de lèpre observé en Meurthe-et-Moselle par le docteur SPILLMANN, doyen de la Faculté de médecine de Nancy.

Il s'agit d'un Portugais atteint de lèpre tuberculeuse des plus caractérisée, vérifiée d'ailleurs par l'examen bactériologique du mucus nasal et d'un tubercule biopsié.

Or, ce malade qui vit en France depuis cinq ans et qui travaille actuellement dans une fonderie du département, a été soumis à de nombreuses visites sanitaires sans que la nature de la maladie dont il souffre ait jamais été soupçonnée. A la fin de l'année dernière, il s'est rendu en Portugal dans sa famille. Il a pu à l'aller et au retour franchir les frontières française, espagnole, portugaise, sans que son léontiasis ait été signalé comme suspect.

Il n'est pas besoin d'insister sur les risques qu'un tel malade fait courir à la population saine. Comme le dit M. Spillmann, ce lépreux doit être considéré comme un danger social en raison de ses lépromes buccopharingées et de son coryza.

Parmi les mesures prophylactiques proposées par M. Spillmann, il en est deux qui me paraissent avoir une utilité immédiate. La première, que l'Académie prendra peut-être en considération, consisterait à rédiger une brève notice sur la lèpre, qui serait adressée à tous les praticiens par les soins des inspecteurs départementaux d'hygiène. Cette notice indiquerait les signes fondamentaux de la lèpre évolutive. La seconde mesure que suggère M. Spillmann est d'ouvrir auprès des principaux centres dermatologiques, des services affectés à l'isolement et au traitement des lépreux. L'Académie a déjà formulé un vœu en ce sens après la discussion du rapport déposé en 1925 par sa commission de la lèpre. Jusqu'à ce jour, il n'avait pas été donné suite à ce projet. Mais il va très prochainement se réaliser. Hier (25 juin), a eu lieu à l'hôpital Saint-Louis, la pose de la première pierre d'un pavillon destiné aux lépreux, grâce à un accord intervenu entre l'Assistance publique de Paris et l'Ordre de Malte. Les sommes nécessaires pour édifier ce pavillon seront fournies par des dons et par une subvention prélevée sur sur les fonds du Pari-Mutuel. Il faut espérer que cette première fondation sera suivie de plusieurs autres réparties sur tous les points du territoire où elles seront jugées nécessaires.

En terminant, je demande à M. le Président de poser à nos collègues cette question : *L'Académie est-elle d'avis de confier à la commission de la lèpre la rédaction d'une notice sommaire sur la lèpre qui serait adressée aux praticiens par le Ministère de l'Hygiène ?*

LE CONGRÈS

des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

DE MARSEILLE

Les travaux du Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie se sont poursuivis en deux séances tenues le matin et l'après-midi, à l'Hôtel-Dieu, salle des concours.

Comme nous l'avons annoncé la première réunion avait été consacrée à l'exposé des rapports d'oto-rhino-laryngologie par le professeur Portmann (de Bordeaux) ; d'ophtalmologie par les professeurs Aubaret et Jean Sédan (de Marseille) ; et de neurologie par le professeur Bremer (de Bruxelles).

La discussion des rapports a été présentée par plusieurs membres du congrès parmi lesquels nous citerons MM. Barré, de Strasbourg ; Tournay, de Paris ; Halphen, de Paris ; Pugnat, de Genève ; Terracol, de Strasbourg ; Escat, de Toulouse ; Lacot, de Paris ; Carlotti, de Nice ; Ferreri, de Rome, et Nataf, de Tunis.

Les auteurs des rapports ont répondu aux questions qui leur étaient posées.

L'ordre du jour du Congrès portait de nombreuses et intéressantes communications ayant trait à l'otologie, à la neurologie et à l'ophtalmologie. Ces communications ont été faites par MM. le professeur Villard, de Montpellier ; docteur Laffite-Duport, de Bordeaux ; professeur Gio Ferreri, de Rome ; docteur Mounier-Kuhn, de Lyon ; professeur Paulian, de Bucarest ; professeur Palestrini, de Tunis ; docteur Monbrun, de Paris ; professeur Roger, de Marseille ; professeur Barré, de Strasbourg ; professeur Aubaret et Jean Sédan, de Marseille ; docteur Reboul-Lachaux, de Marseille ; professeur Truc, de Montpellier ; docteur Aymès, de Marseille.

Congrès de Chirurgie

Le prochain *Congrès de Chirurgie* aura lieu à Paris, à la Faculté de Médecine, du 8 au 13 octobre 1928, sous la présidence de M. A. Gosset, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès :

1° *La rachianesthésie. Etat actuel de la question.* Rapporteurs : MM. le professeur FORGUE (de Montpellier) et BASSET (de Paris).

2° *Les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum.* Rapporteurs : MM. DELORE (de Lyon) et OKINCZYC (de Paris).

3° *Suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques.* Rapporteurs : MM. MAISONNET (Armée) et PETIT-DUTAILLIS (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer avant le 1er **août** le titre et les conclusions de leurs communications au **Secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris VI**e.

EXTRAIT DU REGLEMENT : Les chirurgiens qui désirent faire partie de l'Association doivent envoyer au Secrétaire général une demande signée par deux membres de l'Association. Ces parrains doivent être des chirurgiens habitant la même ville ou la même région que le candidat, ou, à leur défaut, de ses anciens chefs de service.

La caserne sanatorium

Dans la séance du 27 mars 1928, M. Brouardel fit à l'Académie de médecine une étude sur « la tuberculose et les jeunes soldats » à la suite d'un projet de loi déposé au Sénat le 26 janvier 1928, par M. Justin Godard, Ministre de l'Hygiène, sur l'incorporation des conscrits tuberculeux et leur placement dans des centres spéciaux, les casernes sanitaires.

A la suite de cette communication, M. Brouardel déposait le vœu suivant :

« *L'Académie émet le vœu que l'on profite de l'âge d'incorporation des jeunes soldats pour placer les tuberculeux dans des conditions où ils pourront être utilement soignés et éduqués au point de vue de la prophylaxie de leur entourage.* »



M. LE DOCTEUR BROUARDEL

Cette communication fut renvoyée à l'examen des membres de la Section d'hygiène à laquelle furent adjoints MM. Roux, Letulle, Auvray et Teissier ; M. Roux, président.

Voici le rapport de cette commission :

« Les membres de la Commission ont été unanimes à reconnaître qu'au point de vue de la protection de la santé publique, ce serait une mesure excellente que de procurer, dans des *centres spéciaux*, aux conscrits atteints de tuberculose les soins que nécessite leur état. Pendant l'année qu'ils y passeraient, ils cesseraient d'être un danger pour leur entourage et ils en sortiraient instruits des précautions à prendre dans leur intérêt et dans celui de leurs proches.

On éviterait ainsi bien des contaminations surtout parmi la population ouvrière et parmi la population rurale.

La commission ne peut donc qu'approuver les idées qui ont inspiré le projet de loi de M. Justin Godard et la communication de M. Brouardel, mais elle s'est aussi rendu compte des difficultés que rencontrerait la réalisation d'une pareille mesure. Certaines de ces difficultés, comme celle du droit à pension dans le cas d'aggravation de la maladie pendant l'année de cure obligatoire, seraient écartées par le texte du projet de loi. Il en est d'autres qui subsistent.

Les unes sont matérielles et peuvent être surmontées, telle est la préparation des centres spéciaux dans les régions reconnues comme les plus favorables au traitement des diverses formes de tuberculose et leur organisation pour que les pensionnaires y trouvent les meilleures conditions de traitement et d'éducation hygiénique.

Les difficultés que nous allons examiner maintenant sont d'un autre ordre.

Comment les conseils de revision procèderont-ils au triage des tuberculeux parmi les appelés qui se présentent devant eux ? Dans le peu de temps qui leur est départi, ils ne peuvent faire qu'un triage hâtif et les hommes ainsi réservés devront être examinés à loisir.

Les tuberculeux, quel que soit le degré d'évolution de leur maladie, seront-ils retenus ou l'année de cure sera-t-elle imposée seulement à ceux qui paraissent devoir en profiter ?

Un conscrit dont la maladie est avancée sera-t-il séparé des siens ?

Est-il possible de priver un malade des soins du médecin de son choix et de ceux de sa famille pour lui imposer la thérapeutique de l'Etat ?

Si son mal s'aggrave pendant son séjour au centre de cure ne pourrait-il pas se plaindre qu'il a été mal soigné et que l'Etat lui a porté préjudice ?

On conçoit quelles lourdes responsabilités assumerait l'Etat dans tous ces cas et dans d'autres encore qui soulèvent des questions de sentiment dont ne saurait tenir compte le texte rigide d'une loi.

Aussi a-t-il paru à la Commission qu'il serait plus sage d'*offrir* aux conscrits tuberculeux qui voudraient en profiter la possibilité d'être traités *gratuitement* dans des centres médicaux bien organisés. Parmi eux il en est qui comprenant les avantages d'une année de séjour au sanatorium s'y rendraient volontiers. Le libre choix ferait disparaître les difficultés de l'obligation légale.

LES ACCIDENTS

de la vaccination jennerienne

MM. Brodin et Charles Richet fils signalent un cas d'endocardite maligne à évolution prolongée consécutive à la vaccination jennerienne.

A en juger par certaines communications ou certains articles récemment publiés, il semble bien que l'on soit revenu aujourd'hui, dans les milieux médicaux, de la vieille conception qui reconnaissait à la vaccination jennerienne une innocuité constante et absolue. Quelques auteurs ont pu en effet lui imputer l'origine de phénomènes pathologiques souvent fort graves. C'est ainsi qu'on avait pu voir se développer sous son influence de véritables encéphalites, et que tout dernièrement encore MM. Sergent, Durand et Turpin observèrent une généralisation sarcomateuse consécutive à cette vaccination.

Mais voici un fait singulièrement grave lui aussi et dont on peut tirer quelque enseignement : C'est l'histoire d'un diabétique obèse, dont MM. Brodin et Charles Richet fils viennent de relater l'observation à la Société médicale des hôpitaux et chez lequel la vaccination jennerienne détermina l'éclosion d'une endocardite maligne primitive qui évolua en quelques mois vers la mort.

En dehors de son diabète, qui semblait d'ailleurs d'apparition récente, et de son obésité, qui remontait, par contre, aux toutes premières heures de sa vie, ce malade n'avait présenté aucune affection sérieuse jusqu'en octobre 1925. A cette époque, préoccupé par quelques cas de variole dont il avait entendu parler dans son entourage, il se fit vacciner au bras, par scarification. Le vaccin détermina une vive réaction locale qui aboutit cependant à une cicatrisation normale. Mais un état de fatigue générale persista chez cet homme et alla même en s'accentuant, tandis que la température se mettait à monter régulièrement avec des oscillations assez marquées. Quelque temps après, un véritable syndrome infectieux s'était constitué. Outre des phénomènes généraux assez marqués, accompagnés d'une congestion rhinopharyngée et d'un état saburral des voies digestives, on perçut alors à l'auscultation du cœur un très léger prolongement du premier bruit à la base, qui se précisa peu à peu jusqu'à devenir un souffle nettement caractérisé.

Un traitement au salicylate de soude amena une baisse progressive de la température, mais celle-ci ne tarda pas à remonter malgré la continuation de ce traitement. Un examen complet des cavités pharyngées n'ayant révélé aucune lésion capable d'expliquer cette fièvre, on posa le diagnostic d'endocardite et le salicylate fut remplacé par des injections intraveineuses de septicémine.

Une arthrite sterno-claviculaire apparut ensuite, rapidement influencée d'ailleurs par une reprise du salicylate, mais le souffle de la base s'accentua de plus en plus, se compliquant même d'un bruit de galop d'abord intermittent puis continu.

Vers la fin de décembre, le malade fit une crise d'œdème aigu des poumons. A partir de cette époque l'affection prit les allures cliniques d'une asystolie progressive. Un abcès de fixation est pratiqué sans résultat, l'état du malade continuant à s'aggraver régulièrement. La dilatation cardiaque s'accentua malgré les toni cardiaques, et le malade mourut en asystolie complète le 20 janvier, quatre mois environ après la vaccination jennerienne.

Il est à noter que quatre hémocultures furent pratiquées, qui toutes restèrent entièrement négatives. Les trois dernières, effectuées par le docteur Dujarric de La Rivière, à l'Institut Pasteur, se sont cependant troublées en 24 heures comme s'il poussait quelque chose, mais tous les repiquages restèrent stériles. D'autres part, toutes les inoculations de sang au cobaye, pratiquées au chevet du malade, ne donnèrent, elles non plus, aucun résultat.

Les différentes recherches bactériologiques auxquelles on se livra ne purent mettre en évidence le germe de cette infection due vraisemblablement à un virus filtrant, comme parut d'ailleurs le prouver le trouble constant des hémocultures au bout de 24 heures.

On conçoit tout l'intérêt d'une telle observation, dont les deux points suivants méritent, comme le firent d'ailleurs remarquer MM. Brodin et Richet, de retenir spécialement l'attention :

« 1° Alors que la plupart des endocardites malignes subaiguës à forme prolongée apparaissent chez des sujets porteurs d'une lésion cardiaque antérieure, chez notre malade, dirent les auteurs, les nombreux examens pratiqués auparavant permettent d'affirmer *qu'il* n'existait pas de lésion cardiaque antérieure et que l'endocardite a par conséquent *été primitive* ;

» 2° Les premiers symptômes de l'affection sont apparus immédiatement après la vaccination et l'on peut se demander si, chez un sujet prédisposé par son hyperglycémie et son obésité, elle n'a pas agi soit en diminuant sa résistance, et permettant le développement d'une infection jusque-là latente, soit comme porte d'entrée du germe inconnu, cause de la maladie.

» Ainsi, concluent MM. Brodin et Richet, la vaccination n'est peut-être pas sans danger chez les diabétiques latents et en tout cas elle ne doit jamais être faite chez eux par scarification. »

A MON AVIS

La vaccinothérapie est certainement l'une des plus grandes découvertes qui aient été faites. Grâce à elle, on réussit à prémunir contre les maladies les plus diverses et les plus dangereuses. Et comme il n'est de meilleur bien, ici-bas, que la santé, ceux qui ont découvert le principe de la vaccination auraient eu, jadis, leurs temples et leurs autels.

Mais la haute valeur de cette méthode ne doit pas aveugler les esprits. Or, il semble que quiconque réussit à trouver le moyen de vacciner, soit égaré dans son jugement au point de vouloir en imposer la pratique à tout le genre humain.

Certes, les arguments invoqués ont leur valeur. Il s'agirait le plus souvent de maladies épidémiques et meurtrières. Pour empêcher les épidémies de naître, il est tout naturel de vouloir en prémunir toute la population à l'aide d'une vaccination spécialisée. A côté de ces maladies épidémiques, il en est d'autres qui ne sont que contagieuses, mais dont le caractère meurtrier exigerait tout autant la vaccination en masse.

Les maladies contre lesquelles on voudrait vacciner l'humanité sont, dans l'état actuel de la science, déjà fort considérables. Aussi en est-il qui prétendent qu'il faudrait vacciner tout le monde : 1° contre la varicle ; 2° contre la fièvre typhoïde ; 3° contre la tuberculose ; 4° contre la diphtérie, etc.

Comme vous le voyez, la liste est déjà longue. Grâce aux efforts persévérants de nos savants, elle pourra s'allonger encore énormément d'ici peu. Et il viendra un temps où, dès sa naissance, l'homme se trouvera ainsi prémuni contre tous les fléaux morbides susceptibles de l'atteindre. On aura développé en lui, grâce à ces vaccinations, de tels moyens de résistance, qu'il sera devenu un terrain réfractaire pour tous les maux qui ont décimé les générations de ses ancêtres. Quel heureux temps, mes amis !

Mais au fait, ceci n'est sûrement qu'un roman à la Jules Verne. Il n'est pas prouvé du tout que ces vaccinations accumulées ne seront pas pour notre malheureux organisme, plus nuisibles qu'utiles. Que se passera-t-il chez l'individu qui aura reçu tous ces vaccins à base de bacilles morts, vivants ou en léthargie ?

Nous connaissons déjà certaines manifestations qui prouvent que le milieu humoral ne se laisse pas ainsi maltraiter impunément. Et on peut, dès à présent, se demander si toutes ces vaccinations polyvalentes seront tout à fait opportunes.

Ne me faites pas dire ce qui n'est point le fond de ma pensée. Mon opinion est la suivante : il est parfaitement démontré que certaines vaccinations sont efficaces, il n'est nullement démontré, par contre, que l'organisme supportera sans dommage les vaccinations successives qu'on voudra lui imposer.

D'où il résulte que nous ne comprenons pas l'ardeur que mettent certaines personnalités scientifiques à vouloir imposer à tous une vaccination dont l'efficacité peut être reconnue, mais qu'il n'est tout de même pas nécessaire de subir sous le prétexte qu'on est plus ou moins exposé à contracter la maladie contre laquelle la vaccination est dirigée.

Voyez-vous un voyageur qui traverse les mers s'imposer, pendant tout le voyage, le port d'une bouée de sauvetage sous le prétexte que son bateau peut faire naufrage à tout moment ?

A notre avis, et, ma foi, je crois que c'est le bon sens qui nous guide, la vaccination n'est commandée que dans des cas tout à fait spéciaux : épidémies, milieux contaminés, etc. Vouloir, en dehors de ces cas, soumettre la foule à la vaccination obligatoire, c'est rendre la médecine savante que nous respectons à la fois ridicule et impopulaire.

J. CRINON.

Demandes de fabrication de sérums

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Une demande formée par les Laboratoires des lipovaccins, à Paris, en vue d'être autorisés à fabriquer et mettre eu vente divers vaccins.

2° Une demande formée par M. Ammann, directeur du Laboratoire de sérothérapie, à Boulogne-sur-Seine, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un sérum normal de cheval.

3° Une demande formée par M. le docteur Wagon, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente des filtrats bactériophagiques anti-staphylococciques.

4° Une demande formée par M. le docteur Lemeland en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers vaccins.

5° Une demande formée par M. le docteur Grimberg en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers vaccins injectables, ainsi qu'un « gélo-vaccin ».

6° Une demande formée par M. le docteur Roussel en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente une dilution de pus aseptique.

7° Une demande formée par M. Mérieux, de Lyon, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers bouillons-vaccins. — (Commission des Sérums.)

ON NOUS INFORME QUE

Le concours pour le recrutement d'un médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie de l'hôpital civil d'Oran, qui devait être ouvert le 21 mai à Alger, a été reporté au 5 novembre 1928.

Les demandes d'inscription accompagnées du dossier prévu doivent parvenir à M. le Gouverneur général de l'Algérie le 5 octobre au plus tard.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la direction de l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au Gouverneur général de l'Algérie (direction de l'Assistance et de l'hygiène publiques).

Un concours pour cinq places d'internes en médecine et chirurgie sera ouvert à Nice, le lundi 5 novembre 1928, à 8 heures 30 du matin.

Les candidats devront se faire inscrire et déposer leur dossier (acte de naissance, certificats de bonne vie et mœurs et de nationalité française, de 16 inscriptions de doctorat au moins et de régularité d'études, de bonne santé et de soumission aux règlements des hospices civils) au moins quinze jours avant la date fixée pour le concours.

Les épreuves comportent à l'écrit la rédaction de deux observations (médecine et chirurgie) et à l'oral deux questions de garde.

Les internes sont nommés pour trois ans, nourris et logés et touchent un traitement de 2.400 francs la 1re année, 3.600 francs la 2e année et 4.800 francs la 3e année.

M. le professeur Economo (de Vienne) fera le lundi 2 juillet à 10 heures 30, à l'hospice de la Salpêtrière une conférence en français avec projections sur la cyto-architectonie du cerveau.

Une situation est offerte à un médecin français désireux de servir pour une période de trois ans au compte de la Compagnie navale de l'Océanie.

Tous renseignements utiles pourront être fournis au Siège Social de cette Compagnie, 77, rue de Lille, Paris.

Une demande a été faite par la Compagnie Freyersbacher mineralquellen Kimmig à Bad Petersal (Bade), qui sollicite l'autorisation d'importer l'eau minérale de la source dite « Hirschquelle ».

M. Luiz Barbosa vient d'être nommé professeur de pédiatrie et d'hygiène infantile à la Faculté de médecine de l'Université de Rio-de-Janeiro, en succession du regretté professeur Nascimento Gurgel.

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de Médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la VIe section (pharmacie).

M. le professeur Radais, doyen de l'Ecole de Pharmacie, a été élu par 40 voix contre 34 à M. Breteau, 1 à M. Bridel, 2 à M. Hérissey.

Les amis et élèves du docteur Victor Pauchet, désireux de fêter son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur, ont décidé de lui offrir sa médaille, exécutée par le maître de Hérain.

Les souscriptions seront reçues par M. Gaston Doin, trésorier, 8, place de l'Odéon, Paris, 6e (chèques postaux Paris 201.74).

Toute souscription de 100 fr. donnera droit à une reproduction de la médaille.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur :

HYGIÈNE. — *Au grade de chevalier.* — M. le docteur Blanche, « médecin radiologue à Paris, trente-huit ans de pratique médicale et de services militaires, atteint de radiodermite grave, a dû subir de nombreuses opérations ».

Sont nommés membres de la Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail : M. Guérin, député, ancien président de la Chambre syndicale des pharmaciens, en remplacement de M. Limouzain-Laplanche, décédé, et M. Léger, pharmacien à Saint-Denis, ancien président de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine.

Une situation de 44.000 francs est offerte à un médecin français, qui serait désireux de servir aux Iles Saint-Pierre et Miquelon.

Conditions de l'engagement. — Contrat de 5 ans. Passage en 1re classe pour le médecin et sa famille (femme et enfants). Logement, chauffage. Congé à l'expiration du contrat.

Pour renseignements, s'adresser au ministère des Colonies, rue Oudinot, à l'inspection générale du service de santé, 2e section.

Une demande a été formée par la commune de Sanary (Var), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Il sera ouvert à Vesoul, le samedi 7 juillet, à la préfecture, un concours sur titres pour la nomination d'un Inspecteur départemental d'Hygiène.

Ce concours est réservé aux médecins français, âgés de moins de 40 ans. Traitement : 24.000 à 30.000 francs avec inscription à la Caisse des Retraites. Indemnités spéciales pour la participation aux services d'Hygiène sociale. Frais de déplacements : 6.000 francs à forfait.

Prix de la Société de médecine de Paris

En décembre 1928, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparcque (1.200 francs sont disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant :

Recherches sur les parasites intestinaux.

Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposés avant le 15 novembre 1928, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, docteur P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Le Prix Alfred Guillon sera décerné au meilleur mémoire (inédit ou imprimé) sur les voies urinaires (sujet au choix des auteurs).

Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.





Au cours des Journées Médicales Marocaines, les Congressistes prirent part à un repas pittoresque qui leur fut servi sous des tentes. Les photographies ci-dessus représentent l'arrivée des plats et l'aspect des tentes pendant le repas

COMPTE RENDU SCIENTIFIQUE
DES DEUXIÈMES JOURNÉES MÉDICALES & VÉTÉRINAIRES MAROCAINES
(SUITE)

CONFÉRENCES

Existence au Maroc de la récurrente espagnole

M. le Docteur Nicolle fait d'abord un exposé général des différentes fièvres actuellement connues et qui sont la Fièvre Récurrente à tiques de l'Afrique centrale (Dutton) ; la Fièvre Récurrente à poux de l'Afrique Mineure (Obermeier) ; enfin la nouvelle Fièvre Récurrente identifiée en Espagne par Sadi de Buen, transmise par une tique du genre ornithodore.

M. Nicolle a eu l'occassion d'identifier le virus de cette dernière fièvre récurrente en examinant dans son Laboratoire de l'Institut Pasteur de Tunis, des tiques qui lui avaient été envoyées par M. le Docteur-Vétérinaire Velu, et qui devaient lui servir à des expériences. Les caractéristiques de cette nouvelle récurrente sont : maladie de l'homme bénigne, beaucoup moins grave que la maladie produite par le spirochétose d'Obermeier, et encore moins que celle de la récurrente africaine, transmissibilité possible de ce nouveau spirochète aux rongeurs de Laboratoire avec présence dans le sang de ceux-ci du parasite.

M. LE DOCTEUR NICOLLE PRÉSENTE LA COMMUNICATION DE M. LE DOCTEUR CALMETTE

L'emploi du vaccin B. C. G. dans la lutte contre la Tuberculose en Afrique du Nord

Le vaccin B. C. G. est une émulsion de bacilles tuberculeux modifiés par des cultures successives pendant 14 ans, sur des milieux à base de bile de bœuf ; le vaccin B. C. G. est employé en Afrique, en Algérie, au Maroc, à Dakar ; son usage est généralisé dans les Maternités, et on l'emploie même pour la vaccination des recrues.

Le vaccin B. C. G. s'emploie sur les enfants dans les 8 premiers jours qui suivent la naissance, il consiste à faire absorber des doses de vaccin par la bouche. Dans les pays où il n'y a pas de Laboratoire susceptible de préparer les émulsions qui ont une durée de conservation limitée à dix jours, il est possible de faire congeler le vaccin et de l'expédier dans cet état dans des bouteilles thermos.

Le B. C. G. peut aussi être employé par injections sous la peau lorsqu'on veut obtenir la vaccination sur des sujets après le huitième jour qui suit la naissance ; c'est ainsi que sont vaccinées les recrues en A. O. F. L'injection de bacilles peut se faire à des doses extrêmement réduites, 1/5, 1/10, 1/20 de milligramme. Cette méthode de vaccination doit être employée sur les adultes des races non infectées de tuberculose lorsqu'on les amène dans des lieux où ils ont des chances d'être contaminés, par exemple des recrues indigènes de l'A. O. F. et même dans la population des villes sur les individus que la réaction à la tuberculine montre indemnes de tuberculose.

LES ANATOXINES

M. Ach. Urbain expose avec beaucoup de détails l'état actuel des Anatoxines.

En premier lieu, il explique par quelle succession de faits leur auteur, M. Ramon, fut amené à les concevoir. C'est grâce au phénomène de floculation qui apparaît dans les mélanges de toxines et d'anatoxines diphtériques ou tétaniques, que Ramon fut amené à constater que le formol du commerce ajouté à ces mélanges ne nuisait jamais à ce phénomène de floculation. Plus encore, une toxine diphtérique ou tétanique ainsi traitée par le formol à un taux déterminé et laissé un mois à l'étuve à 37° devient inoffensive pour l'animal de Laboratoire et cet animal, un mois après avoir reçu cette injection d'anatoxine est solidement immunisé contre plusieurs doses nouvelles de toxine. C'est ce produit qui a conservé la valeur floculante de la toxine dont il dérive, qui, tout en étant inoffensif pour les animaux de Laboratoire, est susceptible de les immuniser très solidement, on convient de lui donner le nom d'anatoxine.

M. Urbain expose ensuite les applications des anatoxines : l'anatoxine diphtérique permet non seulement d'immuniser les petits animaux de Laboratoire, mais aussi les chevaux ; elle permet d'obtenir chez ces animaux, très rapidement, sans risque pour leur santé, un sérum dont la richesse en anatoxines ne le cède en rien à celui obtenu par l'ancienne méthode.

La vaccination de l'homme par l'anatoxine diphtérique est exposée ensuite par M. Urbain. Il décrit largement les résultats obtenus par les divers auteurs qui l'ont utilisée, ainsi que la technique à employer ; il conseille son emploi dans les familles, dans les agglomérations d'une façon systématique et avant toute apparition d'épidémie.

La vaccination par l'anatoxine tétanique est du même ordre que celle obtenue par l'anatoxine diphtérique. Elle peut s'appliquer à l'homme et au cheval dans les conditions que la pratique déterminera.

Enfin, certaines autres toxines : dysenterique, par exemple, ont pu aussi être transformées, par le même procédé, en anatoxines.

M. LE PROFESSEUR CRUCHET

Les Encéphalites et leurs séquelles

M. le Professeur Cruchet, de Bordeaux, étudie quelques-unes des séquelles les plus communes de l'Encéphalite épidémique, qu'il a été le premier à isoler en 1917 quand il était mobilisé aux armées, et qui est connue aujourdhui sous le nom de « maladie de Cruchet ». Il parle surtout des séquelles qui ont été observées au Maroc : la plus fréquente est la forme parkinsonienne ou bradykinétique, dans laquelle les malades figés dans des attitudes plus ou moins anormales, paraissent de véritables infirmes, de plus en plus lents dans leurs mouvements et même incapables de se mouvoir. En réalité, contrairement à leur apparence, ils peuvent épisodiquement aller, courir, sauter, jouer au tennis ou au ballon, aller à bicyclette, conduire une auto, etc....

L'orateur donne quelques indications sur la cause de cet état de lenteur, expliqué par une modification du tonus et une exagération de la réflectivité de posture, puis indique le siège et les caractères de ces lésions dans le mésocéphale.

Il passe ensuite en revue les spasmes de torsion, aux formes si extraordinaires et les spasmes des yeux, au plafond, au sol et en coulisse, aux variétés vraiment curieuses.

Après avoir fourni quelques indications sur les myélites diffuses post encéphalitiques et les modalités si particulières à la perversion infantile consécutives à la maladie de Cruchet, il termine par un exposé sur le traitement de ces diverses séquelles.

Cette conférence intéressante fut illustrée par de nombreuses projections.

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Traitement des Métrites cervicales chroniques

M. le docteur Bouveret, de Mogador, remercie M. le Professeur Couvelaire d'avoir bien voulu accepter de traiter cette question de pratique courante devant les médecins marocains et lui demande de bien vouloir indiquer:

1° S'il considère le traitement des métrites par le néo-filhos comme dangereux.

Quel est l'avenir obstétrical des malades traitées par ce procédé.

M. le Professeur Couvelaire. — Tous les cas de métrites cervicales ne sont pas justiciables du traitement par le néo-filhos.

Il faut éliminer systématiquement toutes les métrites aiguës ou subaiguës, toutes les métrites compliquées de réactions annexielles, si faibles soient-elles, et enfin tous les cas dans lesquels il y a de grosses lésions traumatiques consécutives aux accouchements qui relèvent de la chirurgie plastique ?

L'une des indications les plus incontestables est la métrite chronique endo-cervicale des nullipares, métrite qui est le plus souvent d'origine gonococcique, qui entraîne non seulement des écoulements persistants, mais la stérilité.

Le traitement par le néo-filhos, dans les cas où il n'y a pas de contre-indication, doit être précédé par une préparation vaginale soigneuse et suivie par des séances répétées pendant plusieurs mois de dilatation aux bougies métalliques pour éviter les sténoses de l'orifice cervical.

Appliqué dans ces conditions le traitement donne des résultats excellents en ce qui touche les symptômes de la métrite chronique. Il a permis dans un nombre non négligeable de cas de faire cesser la stérilité. Enfin, lorsqu'une fécondation a été obtenue, la marche de la gestation et l'accouchement ont pû être normaux dans une proportion qui atteint au minimum 80 pour 100 des cas.

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

Dans quelques cas on peut observer, au cours de l'accouchement, une sorte d'agglutination de l'orifice interne, qui ne se dilate pas spontanément et que l'on fait cesser par des manœuvres très simples de dilatation uni-digitale.

Dans quelques cas exceptionnels, où vraisemblablement les règles indiquées plus haut n'ont pas été observées dans toute leur rigueur soit qu'il se soit agit de lésions scléreuses du col, consécutives à des déchirures obstétricales, soit que des cautérisations profondes aient amené une destruction presque complète du col, réduit à un moignon scléreux, on a pu observer des difficultés de l'accouchement consistant en une absence complète de dilatation par le jeu des contractions utérines.

Ces cas sont justiciables de l'hytérectomie et de préférence, on utilisera la voie addominale, l'opération césarienne pouvant, suivant les circonstances, être conservatrice ou suivie d'hystérectomie.

Ces cas exceptionnels ne doivent pas suffire à faire abandonner une méthode qui, appliquée à bon escient par des mains compétentes, a à son actif un si grand nombre de succès.

M. le Docteur Bouveret. — Dans un ordre d'idées différent et tout en m'excusant d'abuser de l'amabilité de M. le Professeur Couvelaire, je lui serais reconnaissant de vouloir bien nous indiquer ce qu'il pense de l'opération de son élève, M. Portes et quelles sont ses indications ?

M. le Professeur Couvelaire. — Les indications de l'opération de Portes sont très rares : à l'heure actuelle, dans mon service, sur plus de 3.000 accouchements, nous faisons en moyenne 50 opérations césariennes par an, et sur ce nombre 1 à 2 opérations de Portes au maximum.

Les cas où cette opération paraît légitime sont les cas d'infection très légère pour lesquels la césarienne basse donne des résultats satisfaisants et les cas d'infection paraissant grave, pour lesquels l'hytérectomie d'emblée reste l'opération la plus légitime. Dans ces cas on peut tenter de conserver l'utérus, tout en gardant la possibilité, par une intervention très simple, de pratiquer l'hystérectomie secondaire, si les phénomènes infectieux prennent après l'opération une allure grave.

M. LE PROFESSEUR PANISSET

Des affections à virus filtrables et de leur thérapeutique par le sérum de sujets guéris

M. le Professeur Panisset s'est attaché à définir ce qu'il convient d'entendre par « virus filtrable » au sens étroit du mot, tel que l'entendent les expérimentateurs.

Il s'agit de faire la part des bactéries de très petites dimensions qui passent à travers les filtres, comme le microbe de la péri-pneumonie.

Aux bactéries de dimensions normales qui passent à la faveur de la pression ou de leur motricité propre, de tenir compte aussi des formes filtrantes de certains germes, comme le bacille tuberculeux.

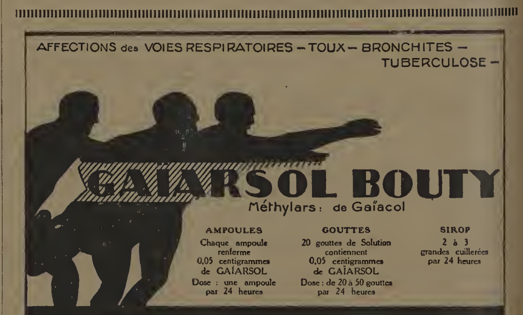
Ces virus filtrables sont autre chose ; ils filtrent, c'est certain : ils n'ont pas été vus, on ne sait pas les cultiver, mais plus et mieux encore ils sont cytotropes avec des affinités électives : ils sont strictement pathogènes pour les espèces sensibles dans les conditions naturelles. Ils font le lit aux infections secondaires. Ils sont par excellence des agents provocateurs de la « sortie des germes ».

On connaît une quarantaine d'affections, chez les animaux surtout, qui se rattachent à des virus filtrables. Le traitement par le sang ou le sérum des individus guéris ne peut être qu'une thérapeutique d'attente ; il est difficile de se procurer en quantité suffisante le sang nécessaire, qui doit être injecté à des doses élevées, plus élevées que celles imposées par les nécessités.

Les propriétés du sang sont fugaces ; on doit injecter d'autant plus de sang qu'il a été recueilli longtemps après l'évolution de la maladie. L'impossibilité des cultures, les difficultés de l'expérimentation n'empêchent pas d'entrevoir qu'il soit possible, un jour, de préparer des sérums thérapeutiques ; on a réussi pour quelques maladies des animaux et aussi pour la polyomiélite.

(Voir la suite à la page 9)





LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Sadoun sont heureux d'annoncer la naissance à Suresnes, de leur fils Bernard.

Fiançailles

— Du docteur Jean Swynghedauw, ancien interne des hôpitaux de Lille, licencié ès-sciences, fils du professeur à la Faculté des Sciences de Lille, chevalier de la Légion d'honneur, avec Mlle Brigitte Masquillier.

— De M. Félix Guilhas, avec Mlle Marie-Louise d'Halluin, fille du docteur Maurice d'Halluin, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Guyot, fille de M le docteur Guyot, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux, avec M. le docteur Delmas-Marsalet, croix de guerre, chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine.

Toutes nos félicitations.

— Il a été célébré, en l'église de Saint-Denis de l'Estrée, le mariage de Mlle Gabrielle Villière, fille du docteur Villière, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Villière, avec M. Antoine Dresse. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Moreau, gouverneur de la Banque de France, et le docteur Poirrier : pour le marié : M. Edmond Dresse et le comte Ancion. ses oncles.

Nécrologies

— LIMOGES-PIONNAT. — Le docteur et Mme de Léobardy remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont donné des témoignages de sympathie à l'occasion du grand malheur qui les a frappés.

— On apprend la mort de M. Moïse, décédé le 14 juin 1928, à Paris, avenue Bosquet, 50, à l'âge de 85 ans. Ses obsèques auront lieu ultérieurement à Milan et l'inhumation dans le caveau de famille. De la part du docteur et Mme Ménachem Moïse, de M. et Mme Salvator Moïse, de M. et Mme Enoch Moïse, de M. et Mme Saül Moïse, de M. et Mme Sam Moïse, de M. et Mme Hanen Lévi, de M. Samuel, M. Moïse, ses fils, fille, gendre, belles-filles et frère, de ses petits-enfants, arrière-petits-enfants, neveux, nièces et de tous ses parents. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— De Mme Etienne Piot, femme du docteur Etienne Piot, médecin radiologiste des hôpitaux, et fille de M. Georges Labrousse, directeur du Comptoir National d'Escompte.

— Mme et M. le professeur Félix de Lapersonne ont la douleur de faire part du décès de Mme Arthur Mariau, née Marie-Emilie Bardétis, leur mère et belle-mère, survenu le 12 juin 1928. La cérémonie religieuse a eu lieu en l'église Notre-Dame-des-Champs dans la plus stricte intimité. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part.

— Les familles Willy Natanson, Victor Natanson, docteur J. Margoulis (de Sinferopol) et toute la famille ont la douleur de faire part du décès de leur frère, beau-frère et parent, M. Mathieu Natanson, 5, rue de Chantilly. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

A la veille du fonctionnarisme Médical

C'est la Mutualité qui assurera l'application de la loi sur les assurances sociales

M. le docteur Fanton d'Andon écrit, en effet, dans la *Clinique :*

« En attendant, la Mutualité se prépare à assurer l'application de la loi des Assurances sociales. Grâce à sa puissance qui est considérable — car on compte, paraît-il, à l'heure actuelle, sur le territoire français, 23.000 sociétés de secours mutuels, représentant 5 millions d'adhérents, — grâce à l'appui officiel des pouvoirs publics, la Mutualité ne tend à rien moins qu'à monopoliser à son profit ces fameuses assurances qu'elle entend conduire à sa guise. Avec les faveurs dont elle jouit dans les hautes sphères gouvernementales, cette prétention n'a rien d'exorbitant et si, devant le Sénat, nous n'avons pas obtenu l'Entente directe telle que nous la voulions, c'est que la Mutualité s'y est opposée : les interventions très significatives, qui se sont produites au cours de la discussion, m'ont donné cette impression très nette.

» Et comment espère-t-elle appliquer cette loi ?

» Dernièrement, au cours d'un conseil d'administration auquel j'assistais, un confrère, qui avait eu une longue conversation avec de hautes personnalités de la Mutualité, nous a documentés sur les intentions de celle-ci. Elles sont très nettes et peuvent se résumer ainsi : la Mutualité ne cache pas un instant sa ferme intention de prendre en charge les assurances sociales et la certitude qu'elle a de se voir attribuer ce rôle. Aussi trouve-t-elle que le corps médical a eu le plus grand tort de faire sa campagne sans elle, tandis qu'il aurait dû agir avec elle et sous sa direction. La Mutualité veut un corps médical quasiment fonctionnarisé, subordonné à des caisses, à des paperasses, à une administration tracassière et avare, avec des salaires de famine. En outre, elle veut *le maximum de soins*, et de soins ultra-modernes, dernier cri (laboratoires, sérums, radios, etc...), *avec le minimum de frais !*

» Ainsi, chers confrères, vous voilà prévenus ! C'est un témoignage vivant que je vous apporte, témoignage dont j'ai respecté scrupuleusement l'esprit, si je n'en ai pas rapporté les termes exacts. Vous savez à quoi vous en tenir. La Mutualité veut une médecine parfaite au meilleur marché possible. Son but étant le monopole des assurances sociales, comme elle a les plus grandes chances de l'atteindre, vous savez ce qui vous attend si vous ne vous défendez pas âprement !

» Docteur FANTON D'ANDON. »

Une importante déclaration faite par M. Calmette à l'Académie de Médecine

« Tout en appréciant comme il convient la valeur des expériences faites par M. Parisot, ainsi que de celles qu'ont déjà fait connaître MM. Weill-Hallé, Heimbeck (d'Oslo) et d'autres auteurs, je voudrais, dit M. Calmette, mettre en garde contre l'adoption prématurée, dans la pratique médicale, d'une méthode qui a besoin d'être encore étudiée et mise au point par des personnalités particulièrement compétentes en phtisiologie.

» Il est, en effet, nécessaire que nous soyons bien fixés sur les doses de BCG à employer par injection sous-cutanée suivant les âges, et, en tout état de cause, il ne faut pas méconnaître que cette méthode de vaccination par voie sous-cutanée des enfants d'âge scolaire et des adultes nécessitera toujours de grandes précautions.

» Il faudra s'assurer, comme l'a fait M. Parisot, par deux tuberculinisations préalables, convenablement séparées et restées négatives, que le sujet est à peu près sûrement indemne de toute infection bacillaire et il faudra l'isoler de tout contact infectieux pendant environ un mois, jusqu'à ce que l'immunité soit acquise. Ce sont là des conditions assez délicates et il importe qu'elles soient rigoureusement remplies. »

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Le Prof. Marcel Labbé précise le traitement du diabète compliqué de tuberculose pulmonaire.

On connaît, dit l'auteur, la gravité et la fréquence de la tuberculose chez les diabétiques. Toutes les formes de tuberculose, aiguë ou chronique, surtout caséeuse, peuvent être observées. L'évolution de la tuberculose est généralement fatale ; cependant la guérison peut être obtenue si le traitement a été bien institué, d'où l'intérêt de connaître les bases du traitement. Il doit viser :

1° Le terrain diabétique, où l'accumulation du glycose est le fait dangereux ;
2° La tuberculose.

Le traitement du terrain consiste à supprimer l'hyperglycistie. M. Labbé a montré en 1908, par de nombreuses observations le

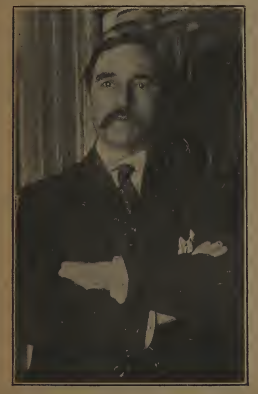


Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Marcel Labbé

danger de la suralimentation, et les résultats remarquables que l'on obtient déjà au moyen d'un régime convenable qui supprime la glycosurie ; il est obligé d'y revenir, car ce fait n'est pas assez connu des médecins.

Aujourd'hui l'insuline apporte un moyen curatif nouveau ; elle combat l'hyperglycémie et permet d'améliorer le régime du malade et de le rendre plus réconfortant.

Dès le début les auteurs ont espéré beaucoup de l'insuline. Cependant Blum avait inspiré des doutes en raison de deux cas malheureux. Les observations de Sansum de Allen, de Hart et Creel, de Rosenberg et Wolf, de Lenoir et Scherer, de Netter, de Rist, celles de Labbé, Bith et Boulin en 1923 ont montré que l'insuline n'offre pas de danger chez les diabétiques tuberculeux, qu'elle ne provoque pas de poussée évolutive, qu'elle améliore l'état général et rend le sujet plus résistant à la tuberculose ; on a même été jusqu'à employer l'insuline chez les tuberculeux non diabétiques, pour leur permettre de reprendre du poids.

Le traitement de la tuberculose, dans les formes bénignes peut se suffire de la cure d'air et de repos, habituelle. Cette évolution heureuse est rare.

Il est des formes très graves, à évolution aiguë, où aucun traitement ne saurait avoir d'effet. Cependant dans la plupart des formes graves, qui livrées à elles-mêmes, évoluent fatalement vers la mort, une thérapeutique active peut donner des résultats efficaces. M. Labbé en rapporte plusieurs observations et surtout, celle d'un jeune homme de 25 ans, atteint de diabète grave avec acidose et de tuberculose pulmonaire avec infiltration et caverne du poumon droit et atteinte modérée du poumon gauche, qui fut traité, d'abord par le régime et l'insuline, ensuite par le pneumo-thorax et la phrénicectomie ; voilà un an que le traitement a été institué et le malade a gagné 11 kilogrammes de poids, sa température est tombée de 38-39° à la normale, l'expectoration est très réduite, l'état général est considérablement amélioré et le sujet paraît en voie de guérison.

M. Labbé constate que la tuberculose chez les diabétiques est fort grave, mais non fatale ; que le médecin ne doit pas désespérer, mais agir, que le traitement est double ; il combat le diabète par le régime et l'insuline ; il combat la tuberculose par la cure d'air et le repos, et par le pneumothorax artificiel.

***

MM. André Léri et J. A. Lièvre décrivent une maladie nouvelle des os : l'hypérostose d'un membre « coulée » ou « mélorhéostose ».

Les auteurs apportent sept observations d'une maladie nouvelle qui consiste en une hyperostose compacte « coulant », pour ainsi dire, sur toute la longueur d'un membre depuis sa racine scapulaire ou pelvienne jusqu'à l'extrémité des phalanges de certains doigts ou orteils. Ces sept observations ont été recueillies d'abord par eux-mêmes, puis par des auteurs de différents pays.

Cette hyperostose, comparable à une « coulée » de bougie ou de métal, ne touche ni tous les os d'un membre ni toutes les parties de chacun d'eux ; elle reste d'ordinaire limitée, « en traînée linéaire », aux os ou aux portions d'os qui occupent soit le côté externe soit le côté interne du membre. Elle envahit souvent les cartilages de conjugaison ou les cartilages articulaires.

La maladie débute dans le jeune âge, seconde enfance ou adolescence ; elle évolue avec une grande lenteur, mais elle est grave pour les fonctions du membre qu'elle déforme et qu'elle ankylose.

Le processus paraît ne progresser que *par contiguïté* ; ce sont les os ou des parties d'os voisins les uns des autres qui sont successivement hyperostosés. Une fois pourtant il semble y avoir eu un début de dissémination sous la forme d'un nodule osseux hétérotopique, intramusculaire. Ces caractères font penser qu'il s'agit d'une *maladie parasitaire* ; mais le parasite n'a pu encore être trouvé.

Le nom de « *Mélorhéostose* » (μέλος, membre ; ῥέω, je coule) résume les particularités cliniques de l'affection (hyperostose d'un membre en coulée) sans impliquer aucune idée anatomique ou étiologique prématurée.

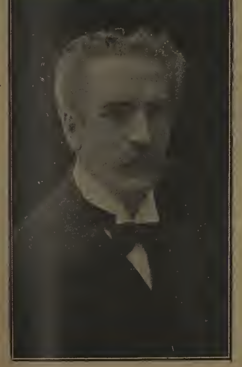
***

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection de deux membres correspondants nationaux dans la première division. Ont été élus : MM. Barbary, de Nice, et Cestan, de Toulouse.

LES GRANDES CLINIQUES FRANÇAISES

La Clinique urologique de l'Hôpital Necker

Quelques esprits chagrins ont cru devoir signaler récemment une prétendue crise de la médecine française. Notre science médicale, disent-ils, marque aujourd'hui un fléchissement notable dû sans doute à la misère de nos laboratoires et aux difficultés de l'existence qui éloignent les générations actuelles de la recherche scientifique désintéressée et les poussent à désirer de bonne heure des occupations plus rémunératrices. Nous ne pouvons certes nier qu'il n'y ait là une certaine part de vérité, mais on ne saurait conclure de cet état de choses que le renom de la médecine française puisse être aujourd'hui gravement menacé. Comme nous le disait, il n'y a pas si longtemps, au cours d'une interview, l'éminent doyen de la Faculté de Paris, il suffit pour se rendre compte de l'activité qui règne toujours dans nos milieux médicaux de jeter un simple coup



Le Professeur Albarran

d'œil sur les innombrables publications qui en sont le fruit. Mais faisons mieux encore et ne nous bornons plus à juger de la valeur d'un arbre par la qualité du fruit, allons aux sources mêmes de ce constant effort, vers les grandes cliniques dont nos Facultés, si légitimement, s'honorent, véritables temples de la recherche scientifique où d'admirables équipes de jeunes savants travaillent consciencieusement sous la direction de maîtres prestigieux, au développement du progrès.

Il n'est pas mauvais, à l'heure où l'on a pu mettre en doute la valeur de notre enseignement médical, de dire ce que sont aujourd'hui nos principales cliniques ; de rappeler leur progression rapide et de montrer comment elles ont pu faire l'éclat de la médecine française et comment elles assurent à l'heure actuelle son rayonnement dans le monde.

La clinique urologique de Necker

Pour être d'une fondation relativement récente, puisqu'elle ne fut officiellement consacrée qu'en 1890, la clinique urologique de l'hôpital Necker n'en est pas moins aujourd'hui l'une des plus brillantes de notre Faculté. Son développement exceptionnellement rapide, l'incontestable prestige qu'elle s'est acquis, non seulement en France, mais même au-delà des frontières, dans les pays les plus reculés, sont, pour une grande part, l'œuvre d'un homme dont nous avons déjà exposé ici les solides qualités d'ordre et de méthode : le professeur Legueu. Ces qualités, nous l'avons dit, se retrouvent toutes dans le fonctionnement de son service et l'organisation de son enseignement. Tout y est minutieusement réglé. Il y a là comme une immense ruche où, dans chaque rayon, des collaborateurs aussi dévoués que compétents poursuivent chaque jour leur patient labeur. Et toute cette incessante activité semble obéir à un mouvement d'horlogerie qui aurait été déclanché une fois pour toutes et sur lequel le maître n'a plus qu'à jeter un coup d'œil d'ensemble chaque matin.

Et rien d'ailleurs ne lui échappe de tout ce qui se fait dans sa clinique : aucune intervention n'est envisagée ni entreprise par ses élèves sans qu'il en ait été préalablement prévenu. Aucune décision ne se prend sans qu'on ait auparavant sollicité son avis. Au centre de cet important organisme dont il surveille seul les rouages délicats, il dirige avec une incomparable maîtrise ce vaste enseignement d'où sont sorties tant de générations de brillants élèves et dont le succès ne fait que grandir chaque année.

Mais quelques chiffres diront mieux que les plus longs développements ce que fut la progression de ce service depuis que le professeur Legueu en prit, en 1912, la direction.

Le nombre des consultations externes données à la clinique avaient été de 15.000 en 1911. Il passa à 19.000 en 1912 et ne cessa dès lors de croître dans des proportions véritablement surprenantes. C'est ainsi qu'on compta 31.000 malades en 1913 ; 37.000 en 1914. Après l'accalmie fatale des premières années de la guerre, le mouvement ne tarda pas à reprendre à nouveau et les chiffres des consultations s'élevèrent successivement à 55.000 en 1916 ; à 63.000 en 1917, pour arriver à 67.000 en 1924 et atteindre enfin près de 80.000 l'année dernière. « Et il faut bien dire, nous déclara un jour le professeur Legueu luimême, que nous sommes obligés de faire passer ces 80.000 malades dans un cadre qui ne fut organisé que pour en recevoir tout au plus 15.000 ! ».

Aucun agrandissement n'a pu être, en effet, apporté à la clinique. A peine le professeur Legueu est-il parvenu à faire aménager des salles d'opération dont l'installation offre d'ailleurs les perfectionnements les plus modernes, et à créer des salles d'électrothérapie, de radiologie, de cystoscopie où se concentre une bonne part de l'activité totale du service.

Tout l'avantage d'un tel courant de malades réside évidemment dans la grande variété pathologique que les étudiants trouvent à la clinique. L'enseignement s'en trouve singulièrement fortifié et c'est ce qui explique que chaque année les élèves viennent si nombreux s'inscrire aux différents cours qui leur sont offerts et dont ils emportent, en partant, une connaissance vraiment approfondie de la pratique urologique. Il ne faut sans doute pas chercher ailleurs la raison de ce prestige véritablement mondial dont jouit aujourd'hui le Clinique de Necker. Attirés par son éclatant renom, les étrangers ne cessent, en effet, d'y venir en foule. Les Américains du Nord et surtout du Sud, les Roumains, les Grecs s'y montrent particulièrement nombreux, et l'on ne saurait nier l'importance d'un tel facteur pour le maintien de notre influence à l'étranger.

***

Mais telle qu'elle se présente aujourd'hui à nous, l'œuvre ainsi réalisée par le professeur Legueu n'est que le couronnement de celle que ses prédécesseurs avaient entreprise. Ils ne furent d'ailleurs que deux, la clinique, nous l'avons dit, étant de fondation assez récente. Et le deuxième encore ne put y faire, hélas ! qu'un séjour écourté, une maladie pénible l'ayant pour ainsi dire arraché à sa chaire, deux ans à peine après qu'il y avait accédé. C'est ainsi que le départ prématuré d'Albarran fit du professeur Legueu, le véritable successeur de leur maître Guyon.

Guyon était chirurgien du Bureau Central quand il vint prendre, à la mort de Civiale (en 1867) un service de quelques lits que l'Assistance publique avait donnés à celui-ci pour y pratiquer la lithothritie. Comme nous le rappelle en effet une inscription gravée sur l'un des murs de la clinique, ce fut là que cette opération reçut de Civiale, qui en était d'ailleurs l'inventeur, ses premières applications et ses perfectionnements successifs.

Guyon n'accepta de venir à Necker que parce qu'on lui promettait qu'à ce service d'urinaires serait ajouté un service de chirurgie générale. Celui-ci lui fut adjoint de 1870 à 1890.

Il y pratiqua et y enseigna l'urologie.

Mais son enseignement attirait de plus en plus d'élèves français et étrangers, et devant ce rayonnement Gavarret, alors recteur de l'Université, proposa en 1889 à Guyon, de fonder pour lui une chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

L'Université accepta. Guyon fit en grande partie les frais de l'installation et en 1890, il abandonnait aux hôpitaux de Paris le service Civiale qu'il avait eu jusqu'alors. C'est dans cette même année que son service fut transformé en chaire officielle de la Faculté de médecine de Paris. Le professeur Legueu était alors son interne. Guyon continua à titre officiel le même enseignement qu'il faisait avant 1890. Il le poursuivit jusqu'en 1906, époque à laquelle, atteint par la limite d'âge, il dut se retirer. Le professeur Legueu se trouvait encore à cette époque auprès de lui, cette fois comme agrégé. « Pendant cette période, a-t-il pu dire, je l'ai vu organiser cette clinique jusqu'à en faire un modèle devant l'étranger ; et dans ce cadre élargi et perfectionné par son organisation, donner chaque jour aux élèves les trésors de son savoir et l'enseignement de son exemple. Je l'ai vu continuer ses fonctions jusqu'au dernier jour, avec une régularité qui ne comporta jamais une défaillance, et rester ainsi partout et toujours comme la personnification vivante du devoir et de la conscience. Je l'ai vu, enfin, suivi de l'admiration respectueuse de tous, passer au milieu des générations, dans le rayonnement de sa valeur sans une tache à son âme et sans une ombre à sa dignité. »

Albarran qui avait été son premier chef de clinique, fut le premier successeur de Guyon. Il occupa la chaire de 1906 à 1912, mais annihilé bientôt par la maladie, il ne put poursuivre l'œuvre de son maître. Et le professeur Legueu put dire de lui dans sa leçon inaugurale : « Deux années de professorat seulement et trois années d'une lente agonie, voilà tout ce que la destinée réservait hélas à ce travailleur incomparable, à cette intelligence lumineuse qui s'éclaira parfois des lueurs du génie, et que l'Espagne un jour avait généreusement donné à la France. »

Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Legueu

C'est en 1912, que le maître éminent qui occupe aujourd'hui la chaire d'urologie, fut appelé à reprendre l'œuvre de Guyon dont il avait été en 1912 le deuxième chef de clinique et auquel le liait une affection profonde.

« C'est devant lui, s'écria-t-il au cours de sa leçon inaugurale, maître de l'Urologie française, devant lui, fondateur et toujours chef de cette école de Necker, devant lui dont un jour un des grands chirurgiens de l'Allemagne, le professeur Israël, disait ici : «Il est notre maître à tous », c'est devant lui que je veux prêter le serment de fidélité et dire que je consacrerai désormais toute mon activité au développement, à la sauvegarde et à la prospérité des grands intérêts scientifiques dont je reçois aujourd'hui le dépôt sacré. »

Il suffit de se mêler quelques heures à la vie intense de ce service d'urologie de Necker pour reconnaître que le professeur Legueu a rempli intégralement sa promesse et qu'il a su faire de la clinique de Guyon un centre d'enseignement qui rayonne aujourd'hui sur le monde entier



Une salle d'opérations et une salle de cystoscopie. à la clinique urologique de Necker. — Ces photographies, comme celles que nous publions dans notre première page, sont dues à l'obligeance de M. Henri Sieneicher.

A MARSEILLE

En l'honneur du docteur Livon
Chez nos confrères du « Sud Médical »

Dans les bureaux du *Sud Médical et Chirurgical*, les docteurs qui composent la rédaction de cette publication offraient un vin d'honneur à leur confrère et collègue, M. le docteur Jean Livon, nommé directeur de l'Institut Pasteur à Marseille. Cérémonie tout amicale, qui permit au nouveau directeur de recueillir une fois encore de très sincères témoignages de sympathie. M. le docteur Masini, au titre de rédacteur en chef du *Sud Médical et Chirurgical*, et M. le professeur Gaujoux, comme ami personnel, dirent, aux applaudissements de tous, combien la nomination du docteur Livon a été accueillie avec satisfaction par le monde médical marseillais.

Un concours pour la suppléance des Chaires d'Anatomie et de Physiologie

Un concours s'ouvrira le lundi 5 novembre 1928, devant la Faculté de Médecine de Montpellier, pour l'emploi de suppléant des chaires d'Anatomie et de Physiologie à l'Ecole de plein Exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille. Les candidats doivent, pour être admis à concourir, être Français, âgés de 25 ans accomplis, et justifier du grade de docteur en médecine. Ils doivent se faire inscrire, un mois avant l'ouverture du concours, au secrétariat de la Faculté de Médecine de Montpellier, et y faire parvenir, avec leur acte de naissance, et le diplôme de docteur en médecine, la liste des titres dont ils sont pourvus et un exemplaire au moins de leurs travaux scientifiques.

De retour d'un voyage officiel en Syrie, M. le docteur Baudouin, professeur au Collège de France, président de la Société d'hydrologie, a bien voulu accepter l'invitation qui lui était faite, par la Société des Thermes d'Aix-en-Provence, et a visité, hier, les différents établissements constituant la Station Thermale d'Aix-en-Provence. A midi, un déjeuner intime était donné en son honneur, à l'Hôtel des Thermes Sextius.

A la Faculté de médecine de Montpellier, le même jour, Mlle Julie Cousin et M. Gustave Cousin, son frère, tous deux internes de nos hôpitaux, et tous deux Marseillais, ont soutenu brillamment leurs thèses de docteur en médecine. Ils ont été reçus avec la mention très bien et éloges des jurys.

La profession médicale et les assurances

A la suite de notre article, intitulé « La profession médicale et les assurances », paru dans le N° 228 du 24 juin, nous avons déjà reçu un certain nombre de demandes de renseignements et de lettres fort intéressantes.

Parmi ces dernières, nous n'hésitons pas à détacher celle que nos lecteurs trouveront ci-dessous, et qui illustre d'une façon remarquable la thèse que nous soutenions dans notre article :

« C'est avec le plus grand intérêt que j'ai pris connaissance de votre article intitulé « La profession médicale et les assurances ». Il est très certain que jusqu'à ce jour, nous étions très insuffisamment couverts contre tous les risques de notre profession.

» J'en suis personnellement, hélas ! un exemple frappant et aujourd'hui je regrette amèrement n'avoir connu plus tôt l'assurance dont vous parlez. Atteint d'une piqûre en opérant un abcès phlegmonneux, j'ai en quelques jours été atteint de septicémie aiguë, ayant entraîné rapidement l'amputation du bras gauche.

» Je continue certes ma profession, mais combien diminué puisqu'il m'est interdit désormais de faire de la chirurgie, alors que comme médecin de campagne, j'étais appelé souvent à intervenir, et combien gêné, pour les auscultations, palpations, etc...

» J'ignore ce que l'assurance dont vous parlez pourrait faire, mais étant décidé, à me couvrir contre tous nouveaux risques inhérents à notre profession, je vous serai reconnaissant de m'envoyer les renseignements les plus précis sur les nouveaux contrats dont vous parlez.

» Veuillez agréer,..........................

» Docteur M......... à L...............»

Pour tous renseignements concernant les assurances s'adresser à l'*Informateur médical*

Voyage d'études médicales des Médecins Belges, à Vichy

A la suite de leur visite aux Stations Thermales d'Auvergne le groupe de médecins Belges conduit par les professeurs Delcourt et Cohen, de Bruxelles, est venu visiter Vichy, les 22 et 23 juin. Ils ont pu, malgré leur court séjour, se rendre compte de la beauté et de l'efficacité des installations de la Grande Station Thermale Française.

Après la visite des sources mondialement connues et du magnifique Etablissement Thermal, ils ont assisté à une représentation très réussie de Rigoletto.

Le lendemain samedi, ils ont suivi avec un vif intérêt les épreuves de dressage du Championnat du Cheval d'Armes qui se dispute depuis l'an dernier à Vichy et y réunit l'élite de la cavalerie française. Le colonel baron du Teil, président de la Société Hippique Française et le baron de Neuflize, président du Concours Hippique de Vichy, leur ont fait visiter les belles installations du Concours Hippique.

Un sympathique déjeuner d'adieu offert par la Compagnie Fermière de Vichy à l'Hôtel Carlton, rassembla les visiteurs ainsi que leurs confrères Belges actuellement en cure à Vichy. Au champagne, des toasts chaleureux furent portés, célébrant l'union si fraternelle de la Belgique et de la France. Le professeur Delcourt, dans une improvisation éloquente, sut trouver les termes les meilleurs pour vanter les avantages et les bienfaits des stations thermales françaises.

NOUVELLE BRÈVE

On annonce que les prochaines journées Médicales de Paris auront comme président M. le Professeur Delbet et comme vice-président, M. le Professeur Desgrez.





LES JOURNÉES MÉDICALES MAROCAINES

(Suite de la page 4)

M. LE PROFESSEUR BORDET, DE BRUXELLES

L'autolyse transmissible et la variabilité microbienne

Bien que se répartissant comme des êtres supérieurs en espèces bien distinctes, les bactéries manifestent cependant une tendance nette à la variabilité. La question du bactériophage est en rapport étroit avec les problèmes de la variabilité microbienne.

Les bactéries sensibles à un principe lytique déterminé se prêtent corrélativement à sa régénération. De là le fait que la lyse est indéfiniment transmissible d'une suspension bactérienne à une autre. Le filtrat d'une suspension lysée introduit en dose minime très faible dans une nouvelle suspension y déclanche le même phénomène lytique.



M. LE PROF. BORDET, DE BRUXELLES

On connait les théories proposées. D'après d'Herelle, l'agent lytique est un virus extrêmement petit, filtrable, parasite de la bactérie et capable d'en provoquer la lyse. L'autre théorie nie l'existence du virus, elle admet que le principe lytique est élaboré par la bactérie même qui se lyse ; il s'agirait donc d'une autolyse.

La théorie du virus se heurte tout d'abord au fait que l'aspect lytique résiste remarquablement à divers antiseptiques et surtout à la conservation très prolongée. D'autre part, elle n'est guère conciliable avec cette constatation assez singulière que le principe lytique exige, pour provoquer la lyse et corrélativement pour être régénéré, que les bactéries soient alimentées, c'est-à-dire puissent se reproduire.

On démontre aisément que la reproduction du principe est liée à la multiplication des bactéries. Enfin les arguments de d'Herelle relatifs à l'état corpusculaire de l'agent lytique ont cessé d'être probants depuis que divers auteurs ont démontré que cet agent manifeste une filtrabilité extrême. L'agent lytique existe sous forme de particules colloïdales dont les dimensions sont sûrement inférieures à celles de micelles protéiques, par exemple de l'albumine du sérum.

La théorie de l'autolyse implique que la bactérie réceptive, ayant d'en ressentir l'influence, regénère elle-même le principe qui l'a touchée. La reproduction du principe s'effectue donc d'une manière inexorable et en quelque sorte automatique. ce phénomène trouve des analogies dans la coagulation du sang. Ajoutée à un plasma encore liquide, la thrombine non seulement se coagule, mais déclanche la formation d'une quantité additionnelle de thrombine.

La régénération du principe par une bactérie qui se voue ainsi à la lyse est certes un phénomène pathologique, mais il est évident que la bactérie possédait dès l'origine les potentialités voulues pour accomplir ce travail. C'est dans la physiologie bactérienne normale que le processus trouve ses composants indispensables. De là l'idée qu'à l'état normal les bactéries produisent des matières fort analogues aux principes lytiques, sauf que chez ces bactéries qui spontanément et physiologiquement les élaborent, ces matières ne commettent pas de dégâts et jouent sans doute un rôle utile. On peut dès lors imaginer que ces principes ne sont pas absolument identiques chez des espèces microbiennes différentes, et que, lorsque le principe provenant d'une espèce A vient à toucher une espèce B, il s'intègre en quelque sorte dans la physiologie de celle-ci et y déclenche des processus analogues à ceux qu'il déterminait normalement chez l'espèce A. Mais comme il est de provenance étrangère par rapport à l'espèce B, ces processus ont un caractère anormal, vicié, ils aboutissent à des perturbations dont la lyse est finalement l'expression.

En somme, celle-ci apparait lorsqu'une bactérie fonctionne sous l'influence d'un principe qui ne lui appartient pas en propre, qui provient d'une espèce différente.

Lisbonne et Carrère ont fait l'importante constatation qu'une bactérie parfaitement normale, n'offrant elle-même aucun indice de lyse, déclanche par ses sécrétions la lyse transmissible du bacille dysentérique. On peut expliquer le fait en disant qu'il est doué du pouvoir lysogène. Sous l'influence du principe normalement élaboré par cette bactérie, le bacille dysentérique devient lysogène à son tour. Mais contrairement au pouvoir lysogène de la bactérie de Lisbonne, lequel est spontané, physiologique, inscrit dans la trame même de cette bactérie dont il est inséparable, le pouvoir lysogène du bacille dysentérique naît sous l'influence des sécrétions de cette bactérie étrangère ; on peut dire qu'il est contraint ou provoqué, qu'il est induit.

Or, le pouvoir lysogène induit disparait en général facilement lorsqu'on lave soigneusement les microbes en les débarrassant ainsi du liquide ambiant qui contenait le principe inducteur. C'est ce qu'on réalise grâce à la technique de l'isolement qui permet l'obtention sur milieu solide, de colonies bien séparées. Au contraire, le pouvoir lysogène spontané, étant inhérent à la bactérie et faisant partie de ses attributs physiologiques normaux, résiste au lavage et se retrouve dans les colonies isolées.

Mais il est intéressant de soumettre à une étude plus approfondie les bactéries douées du pouvoir lysogène spontané et notamment de rechercher comment se comportent les uns vis-à-vis des autres, les divers individus microbiens qui composent une belle culture pure. Or, on trouve qu'au sein d'une seule et même espèce, certains types microbiens peuvent apparaître qui se montrent capables de provoquer la lyse de certains de leurs congénères.

La tendance à la variabilité a donc pour effet de créer un antagonisme entre les divers représentants d'une même espèce ; certains d'entre eux se montrent agressifs, tandis que d'autres se comportent comme réceptifs. A vrai dire, ceux-ci s'adaptent bientôt aux sécrétions de leurs congénères agressifs, mais chose curieuse, en acquérant la résistance, ils devicnnent complètement identiques à ces congénères, c'est-à-dire qu'ils deviennent agressifs à leur tour. On peut ainsi conclure que le pouvoir lysogène contribue à maintenir la discipline spécifique, car il ramène au type dominant les individus microbiens qui, en raison de leur variabilité, montraient une propension trop marquée à s'en écarter. L'étude de nombreux exemples de lyse transmissible montre, dans de nombreux cas, que l'agent lytique assure la prépondérance de certains types microbiens en supprimant les autres.

Enfin, la théorie du virus n'est pas conciliable avec les constatations relatives au rôle des sels calciques dans la lyse et la régénération du principe.

Ces vues ont été nettement confirmées par des recherches plus récentes de Bordet et Renaux, sur le pouvoir lytique de certaines eaux et sur le principe lytique actif sur le staphylocoque, dont on démontre aisément la présence dans la nymphe vaccinale.

Etant donnée une eau qui déclanche la lyse transmissible du bacille dysentérique, on peut, en procédant à l'inventaire bactériologique, découvrir la bactérie responsable, celle dont le pouvoir lysogène spontané induit la lyse du bacille dysentérique. Bien plus, on peut, dans une même eau, trouver des principes distincts, émanant d'espèces bactériennes différentes qui, physiologiquement et sans en souffrir, les élaborent.

L'étude de la lymphe vaccinale montre que le principe antistaphylococcique est sécrété par le staphylocoque lui-même, ou plus exactement par certaines variétés de cette espèce. En d'autres termes, certains types de staphylocoques manifestent la qualité agressive ; ils élaborent un principe dont eux-mêmes ne souffrent aucunement, mais qui provoque la lyse d'autres types de même espèce, qualifiés réceptifs. La variabilité a donc conduit au dédoublement de l'espèce en des types différents susceptibles d'entrer en conflit.

Bien plus, si l'on entretient pendant un temps suffisant une même souche, par exemple une souche agressive, elle subit à son tour une différenciation analogue, en ce sens qu'au sein de cette même souche apparaissent des individus fonctionnant, les uns vis-à-vis des autres, soit comme agressifs, soit comme réceptifs. Bref, les cultures microbiennes sont en un état de perpétuelle évolution. Les principes lytiques sont d'origine bactérienne, ils sont à la fois l'indice et l'instrument des interréactions entre individus microbiens que la tendance à la variation investit de qualités sensiblement différentes. Ils jouent un rôle dans la discipline de l'espèce.

Peut-être découvrira-t-on un jour, chez des êtres plus élevés, des principes analogues susceptibles d'intervenir dans les coordinations cellulaires et d'assurer l'harmonie entre les divers constituants de l'organisme.

(A suivre)

BULLETIN FINANCIER

Le grand fait de la semaine, au point de vue boursier, a été le vote par le Parlement, de la stabilisation.

On ne peut dire jusqu'à maintenant que cette stabilisation ait entraîné des mouvements importants.

Certains prétendent que sur le fait accompli, les valeurs françaises reviendront en arrière, d'autres, parmi lesquels nous sommes, pensent que cette stabilisation n'a pas été saluée par une forte hausse. La faute en a été aux tendances des places étrangères, particulièrement celle de Bruxelles où en prévoyant encore des difficultés de liquidation, et celle de New-York où la tension du « Call Money » dû aux retraits des banques, n'était pas sans inquiéter certains spéculateurs.

En fin de semaine, ces appréhensions écartées, le marché est meilleur.

Il faut cependant remarquer que le grand public se tient encore sur la réserve et le volume des affaires se trouve restreint.

Les rentes françaises finissent au-dessous des cours précédents, ce qui ne peut surprendre si l'on considère la forte hausse des semaines précédentes.

Les banques sont fermes, les grosses liquidations en Crédit Foncier et Banque de France etaut terminées, et le marché de Bruxelles ne vendant plus, il est à noter qu'on a revu sur ce groupe quelques ordres étrangers, de même qu'en titres d'électricité.

Chemins de fer calmes, — les derniers cours se retrouvent au niveau de la semaine précédente, — sauf pour le Santé-Fé en hausse de 200 francs (voir notre bulletin du 17 juin).

Charbonnages sans grand changement.

Produits Chimiques en amélioration sur la fin de la semaine.

Cuprifères en hausse, suivant les avis de New-York, où les cours sont en forte hausse. Dans ce compartiment à signaler la Tharsis, susceptible d'une forte hausse.

En coulisse, les mines d'or sont calmes. De bons avis nous parviennent sur la Brakpan.

Goldfields en forte hausse.

Caoutchoutières délaissées, quoique la diminution des stocks puisse laisser espérer une reprise dans ce compartiment.

Phosphatières irrégulières. La seule vraiment ferme étant la Constantine.

Aux Pétroles à signaler la hausse de l'Eagle, celle que nous avons signalée sur les valeurs du groupe Malopolska, Crédit Général des Pétroles, et enfin la fermeté sur toutes les places de la Royal Dutch.

Communiqué par la Banque Chaskin, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) (Fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l' « Informateur Médical » pour tout ordre ou conseil financier.

Service de Santé

Armée active.

Par décision ministérielle du 8 juin 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins lieutenants-colonels.

M. Guyard, des troupes du Maroc, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Valence, médecin chef et président de commission de réforme (service).

M. Guérin, de l'hôpital militaire de Bourges, est désigné comme président de commission de réforme.

Médecins capitaines.

M. Mouestier, des troupes du Levant, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Guérinet, du 20e régiment de dragons à Limoges, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey à Versailles (service).

M. Mailhe, des troupes du Maroc, est affecté au 35e régiment de tirailleurs algériens, Arles (service).

M. Moutels, des troupes du Maroc, désigné pour le 141e régiment d'infanterie à Nice (n'a pas rejoint), est affecté au 157e régiment d'artillerie à Nice (service).

M. Dalbera, du 3e régiment d'infanterie à Nice, est affecté au 141e régiment d'infanterie à Nice.

Réserve.

Par décret du 6 juin 1928, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du jour de leur radiation des contrôles de l'armée active, les médecins pharmaciens retraités ou démissionnaires ci-après désignés et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin lieutenant-colonel.

Les médecins lieutenants-colonels retraités :

M. Barbet, affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Barthelemy, affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Reverchon, affecté à la 1re région.

M. Mathieu, affecté à la 20e région.

Au grade de médecin commandant.

Les médecins commandants retraités :

M. Lheureux, affecté à la 1re région.

M. Severac, affecté à la 9e région.

M. Barthas, affecté à la 17e région.

M. Pellissier, affecté à la 20e région.

M. Valette, affecté aux troupes du Maroc.

Service de santé de la Marine

Composition du jury de concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la Marine en 1928.

LIGNE MEDICALE

Président

M. le médecin général de 2e classe Auregan.

Membres

MM. Bellot, médecin en chef de 2e classe ; Brun, médecin principal

Membres suppléants

MM. Ploye, médecin principal ; Vialard, médecin principal.

LIGNE PHARMACEUTIQUE ET CHIMIQUE

Président

M. le médecin général de 2e classe Auregan.

Membres

MM. Foerster, pharmacien chimiste en chef de 2e classe, Le Coz, pharmacien chimiste de 1re classe.

Membre suppléant

M. Bremond, pharmacien chimiste principal.

M. le pharmacien chimiste de 1re classe Le Coz sera, en outre, chargé de faire subir aux candidats les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves écrites auront lieu, les 17 et 18 juillet 1928, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au « Journal Officiel » du 3 février 1928

Revue de la Presse Scientifique

Essai de traitement de l'infection puerpérale par le pus aseptique, par MM. Devraigne, Saurhar et Laennec. *Revue médicale française* :

Les résultats que cette méthode nous a donnés, doivent être distingués dans les deux catégories d'observations que nous avons séparées :

1° *Dans la première catégorie* où le *pus aseptique* a été employé à titre *curatif* pour des infections puerpérales avérées, les résultats sont dans l'ensemble favorables. Nous en avons réunis quinze cas. Dans dix cas les résultats ont été extrêmement favorables ; la pyothérapie aseptique nous a donné des courbes thermiques très courtes, l'atténuation rapide des symptômes locaux. Dans quatre cas les résultats ont été moyens. Dans un cas l'action du *pus aseptique* semble avoir été en défaut, n'ayant pu arrêter une infection puerpérale grave, compliquée de phlegmon du ligament large, ayant cependant guéri : il semble donc d'après quatorze observations sur quinze que le *pus aseptique* a *atténué* nos infections puerpérales.

D'autre part, nous avons l'impression, et cette opinion ne pourrait être affirmée qu'en présence d'un nombre d'observations beaucoup plus grand, que la méthode semble avoir *limité* l'infection puerpérale à son stade de début, simple endométrite. En effet, nous ne retrouvons que dans une seule observation un phlegmon du ligament large. C'est la seule complication péri-utérine que nous ayons observée ; pas de salpingite, pas de phlébite pelvienne, pas de phlegmatia alba-dolens. Nous n'avons vu aucune de nos infections évoluer vers les deux redoutables complications de l'infection puerpérale, la septicémie et la péritonite. Et cependant nos malades ont été traitées en série, sans aucunement choisir nos cas. Dans ce premier ordre de faits, nos résultats semblent donc satisfaisants.

2° *Dans la deuxième catégorie*, qui groupe les cas que nous pouvons appeler impurs, où le pus aseptique *a été employé préventivement* (infections ovulaires indiscutables du post-abortum comme du post-partum, manœuvres obstétricales), voici les résultats sur les cinq cas que nous avons traités :

Dans trois cas aucune infection ne s'est déclarée. La température qui existait préalablement est rapidement tombée.

Dans deux cas il y a eu infection, indiscutablement les malades ont eu de l'endométrite légère sans température. Il semble donc bien que dans ces quelques observations nous puissions parler aussi d'influence heureuse du *pus aseptique*.

En définitive, en confrontant ces premiers résultats, on peut déjà se faire une opinion sur cette méthode thérapeutique. Sans doute le nombre restreint de nos observations ne nous permet pas encore d'avoir une opinion solide. Cependant, il nous semble que nos résultats sont suffisamment encourageants pour justifier une large expérimentation de la méthode.

Au point de vue de ses résultats, *on peut établir un parallèle avec l'abcès de fixation*. Les deux procédés thérapeutiques sont en effet basés sur des principes biologiques assez semblables, l'introduction dans l'organisme de substances irritantes aboutissant à la formation d'un abcès de pus aseptique d'une part, l'introduction directe de pus aseptique d'autre part. Or, si leur valeur thérapeutique pouvait être reconnue au moins égale, comment ne pas préférer la pyothérapie à l'abcès de fixation. Ce dernier est en effet un traitement excellent de l'infection puerpérale depuis longtemps employé et ardemment défendu par les accoucheurs. Mais les douleurs pénibles qu'entraine sa formation, l'incision qu'il nécessite et les gros délabrements qu'il peut causer constituent de graves inconvénients. Les malades le sachant se laissent difficilement convaincre par le médecin qui veut le faire accepter. Il n'est pas jusqu'au médecin qui n'hésite souvent à imposer à sa malade ces inconvénients.

Si nous arrivons à démontrer par une étude basée sur un grand nombre d'observations que la *pyothérapie aseptique* est un traitement d'une valeur au moins égale à l'abcès de fixation, cette méthode sera d'un emploi beaucoup plus large étant donné son maniement facile et son innocuité.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

Le Terrain dans l'Evolution de la Syphilis, par le docteur J.-J. Sédillot, ancien Interne des Hôpitaux de Paris. — Arnette, éditeur, Paris (20 fr.).

La conception actuelle de la syphilis est, si l'on peut dire, fonction de formules mathématiques. Le laboratoire a dressé au-dessus des faits, des équations : thérapeutiques, diagnostiques, pronostiques. Le livre de Sédillot constitue une salutaire réaction en faveur de la clinique, noyée ailleurs sous la chimie ou l'algèbre. L'auteur remet en première place le facteur capital du problème : le terrain sur lequel évolue la maladie et il tire de ses observations de curieuses déductions. Il expose avec d'impressionnants arguments une séduisante conception du rôle bien inattendu des germes pathogènes banaux symbiotiques du tréponème, imprimant leur signature propre aux accidents variés de la « toujours pareille... Et il découle de cette constatation des directives thérapeutiques simples, qui ont (comparées à telles autres) l'avantage de ne pas rejouer sur le dos des patients le rôle louable et désastreux du pavé de l'ours. Le livre foisonne d'idées neuves, hardies, agressives parfois, bousculant avec vigueur les théories classiques et leurs majestueux porte-bannières, et il se termine par de judicieux conseils de pratique syphiligraphique dont n'auront certainement qu'à se louer les malades soumis à leur application.

Jean Séval.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Opérations à terme sur les marchés des marchandises

Nous continuons ci-dessous l'étude des différents marchés à terme que nous avions commencée dans nos précédents numéros.

METAUX A LONDRES

Cuivre. — Minimum de contrat par mois : 25 tonnes.
Cotés : en livres par tonne.
Fluctuation minima : 1 s 3 d.
Mois actif : sur les 3 mois suivant le mois courant.

Etain. — Minimum de contrat par mois : 5 tonnes.
Cotés : en livres par tonne.
Fluctuation minima : 1 s 3 d.
Mois actif : sur les 3 mois suivant le mois courant.

Plomb. — Minimum de contrat par mois : 50 tonnes.
Cotés : en livres par tonne.
Mois actif : sur les 3 mois suivant le mois courant.

Zinc. — Minimum de contrat par mois : 25 tonnes.

(Comme pour le Plomb)

Argent. — Minimum de contrat par mois : 5.000 onces.
Cotés : pence par once.
Fluctuation minima : 1/16 penny.
Mois actif : à 2 mois.

Avec ce qui précède et ce que nous avons déjà publié, nos lecteurs sont en mesure de se rendre compte, dans les moindres détails, de la façon dont s'opèrent les transactions.

Nous commencerons prochainement la publication de nos conseils pour le mois sur chacun des articles intéressants. Nous demandons à nos lecteurs de les suivre en gardant bien en mémoire les principes suivants :

1° Se contenter de petits bénéfices et répéter les opérations chaque fois que la situation le permettra. Le risque est ainsi à peu près inexistant et le bénéfice des plus appréciables ;

2° Ne jamais prendre une position au-dessus de ses moyens. Nous consulter à chaque opération ;

3° Il n'est pas toujours nécessaire de verser des couvertures en espèces ; une couverture en titres est suffisante. Dans ces conditions, ces titres doivent être négociables en Bourse et sont généralement pris en garantie pour la moitié ou les trois-quarts de leur valeur, suivant les cas.

Nous recommandons à nos lecteurs de ne pas hésiter à nous écrire et à nous poser toute question qui leur paraîtrait confuse ; nos services sont à leur disposition pour les documenter comme il convient.

(Communiqué par l'*Omnium des produits d'importation*, 24, rue de Clichy, Paris 9e, qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises. Renseignements gratuits.)

COURS DE VACANCES

Des cours de révision et de perfectionnement auront lieu pendant les mois de juillet, août et septembre 1928, dans l'ordre suivant :

Clinique médicale des enfants

Le cours de Clinique et de Médecine des enfants aura lieu sous la direction de M. le professeur Nobécourt et de M. Jean Hutinel, agrégé, avec le concours de MM. les docteurs Babonneix et Léon Tixier, médecins des hôpitaux ; Nadal, Paraf, René Mathieu, Janet, Pichon, Boulanger-Pilet, Lebée, chefs ou anciens chefs de clinique ; René Martin, ancien interne ; Duhem, radiologiste des Enfants Malades ; Bidot et Prétet, chefs de laboratoire.

Il comprendra 39 leçons et démonstrations de clinique, de laboratoire, de radiologie et d'électrologie.

Il commencera à l'Hôpital des Enfants-Malades, le jeudi 26 juillet, à 9 heures du matin, et l'après-midi, de 16 à 18 heures. Il sera terminé le samedi 11 août 1928.

Clinique chirurgicale infantile

Le cours de Clinique chirurgicale infantile et orthopédie aura lieu sous la direction de M. le professeur Ombrédanne, avec le concours de MM. les docteurs Lance, assistant d'orthopédie ; Huc, Aurousseau, Fèvre et Saint-Girons, chefs de clinique et chef de laboratoire, sur les « Affections chirurgicales et ostéo-articulaires de l'enfant ».

Il comprendra 30 leçons et des examens de malades.

Il commencera le vendredi 14 septembre 1928 et sera terminé le mercredi 3 octobre 1928.

Admission aux cours de révision et de perfectionnement

Sont admis au cours de révision et de perfectionnement les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 250 francs pour chaque cours.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

NOMINATIONS D'AGRÉGÉS

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 16 mai 1928 :

M. Olivier, agrégé pérennisé des facultés de médecine des départements (Lille, section d'anatomie), est nommé agrégé d'anatomie à la faculté de médecine de l'université de Paris (emploi vacant) et pérennisé dans lesdites fonctions.

M. Cordier, agrégé d'anatomie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, est nommé, à compter de 3 mai 1928, agrégé d'anatomie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.



60, Rue de Prony - PARIS

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — Même maison à Paris

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 230. — 8 JUILLET 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE A TRAVERS L'OBJECTIF

Le Voyage d'Études de la Faculté de Montpellier
AUX STATIONS DU VIVARAIS

En haut : une halte, au SOMMET du GERBIER de JONC, 1.550 mètres (Ardèche); au centre : Prof. Giraud, Dr Castagné, Prof. agr. Puech; au fond : le Suc de Sara.

Au-dessous : Les Voyageurs, au SOMMET du VOLCAN de JAUJAC (Ardèche); au premier plan : M. le Prof. Giraud.





Sur la TERRASSE de l'HOTEL du MONT-PILAT

En haut : Sur la TERRASSE du GRAND HOTEL du MONT-PILAT (Loire); on remarque, au centre : MM. les Professeurs P. Delmas, Giraud et Puech, Mlle le Dr Giraud, Docteurs Castagné, Lautié et Vitry.

Au-dessous : Devant le BASSIN de la SOURCE JAILLISSANTE INTERMITTENTE de VALS-LES-BAINS.



Le deuxième Congrès des Sociétés Françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie

Le deuxième Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie s'est tenu à Marseille les 25. 26 et 27 mai 1928, à la salle des concours de l'Hôtel-Dieu. Le Comité d'organisation était ainsi composé : Président, M. le professeur Roget (de Marseille) ; vice-présidents : M. le professeur Di Marzio (de Rome), M. le professeur Euzière (de Montpellier), M. le docteur Baldenweck (de Paris) ; secrétaire général, M. le professeur agrégé Velter (de Paris) ; secrétaire local, M. le docteur J. Reboul-Lachaux (de Marseille).

La question mise à l'étude était : *Les spasmes vasculaires en oto-neuro-ophtalmologie.* Trois rapports ont été présentés et discutés.

Premier rapport. — Professeur PORTMANN (de Bordeaux) :

Les spasmes vasculaires en otologie, que nous publierons dans notre prochain numéro.

Deuxième rapport. — Professeur agrégé BREMER (de Bruxelles) :

Les spasmes vasculaires en neurologie. — Le rôle pathogénique de l'appareil nerveux vaso-moteur dans les angiospasmes des centres nerveux est très peu vraisemblable en raison de l'insignifiance, voire de l'absence complète, de l'innervation vaso-motrice des artères cérébrales et médullaires, notamment de leurs branches terminales.

Au point de vue étiologie, l'auteur distingue : 1° les angiospasmes de causes artérielles locales ; 2° les angiospasmes de causes toxiques : 3° les angiospasmes qui sont apparemment l'expression d'une spasmophilie constitutionnelle, comme dans la maladie *de Raynaud* et la migraine ; ces dernières affections semblent pouvoir être rapprochées des manifestations du choc anaphylactique et anaphylactoïde. Quant aux poisons exogènes et endogènes, ils sont spasmogènes par action directe sur la fibre lisse ; c'est net pour le plomb. la quinine et la nicotine

Le traitement des angiospasmes des centres nerveux est étiologique et symptomatique (vaso-dilatateur) : son efficacité est des plus variables.

Troisième rapport. — Professeur AUBARET et Docteur Jean SEDAN (de Marseille) : *Les spasmes vasculaires en ophtalmologie.* — Les auteurs. limitant leur étude aux angiospasmes du globe, groupent les *faits cliniques* en .

1° Spasmes oculaires proprement dits ;
2° Spasmes associés à des lésions oculaires préexistantes, ou simultanées (artérites, rétinites, etc.) :
3° Spasmes créant des lésions oculaires définitives, l'atrophie optique par exemple.

Le diagnostic de ces spasmes est basé d'une part sur la notion de cécité, passagère, avec absence de lésion ophtalmoscopique, disparaissant rapidement par l'inhalation de nitrite d'amyle et coïncidant avec des spasmes d'autres territoires de l'organisme, d'autre part sur l'étude des antécédents qui éclaire *l'étiologie* : hypertension maladie de *Raynaud*, altérations endocriniennes, intoxications diverses par le plomb, la quinine, le tabac, l'alcool, le salicylate de soude, affections oculaires proprement dites et lésions endo-nasales, dentaires et sinusiennes.

Le traitement des angiospasmes des globes oculaires comprend donc une thérapeutique dirigée contre la cause et une action purement symptomatique vaso-dilatatrice, qui est réalisée au mieux par le nitrite d'amyle en inhalations : localement, on a conseillé la dionine et les injections sous-cutanées de pilocarpine. ainsi que l'injection rétro-bulbaire de sulfate d'atropine dans les spasmes persistants susceptibles de provoquer l'atrophie optique. Enfin, les interventions chirurgicales, telle la dénudation carotidienne interne, peuvent être tentées dans les cas particulièrement graves.

De la discussion et des nombreuses communications qui suivirent, il ressort que la mise au point de la question des spasmes vasculaires est chose délicate ; la clinique oto-neuro-ophtalmologique doit s'appuyer sur l'expérimentation physiologique et se faire contrôler par elle. *M. Bremer* (de Bruxelles), *M. Tournay* (de Paris), se sont employés à montrer combien il faut être prudent avant d'affirmer l'origine angiospastique d'un phénomène clinique sous le prétexte qu'il est transitoire et paroxystique : des modifications tensionnelles, des variations du débit sanguin (Barré, de Strasbourg), rendent compte de faits pour lesquels l'existence du spasme d'un vaisseau n'est pas forcément artériel, mais parfois veineux, d'où son effet sera la congestion, non l'ischémie ; et si l'on veut aussi reconnaître que, en la matière, nous assistons vraisemblablement à des phénomènes d'irritation et de déficit, on comprendra pourquoi *M. Barre* demande qu'on dissocie dans les observations cliniques d'angiospasme ce qui paraît relever du plus et ce qui dépend du moins. comme on le fait notamment en sémiologie pyramidale.

Malgré l'obscurité de nombreux points, quelques données thérapeutiques sont acquises : la préférence à donner, au point de vue chirurgical, à la sympathectomie périartérielle (Terracol, de Strasbourg), l'influence salutaire des douches chaudes tympaniques, qui, par vaso-dilatation, peuvent améliorer l'audition, l'heureux effet de l'inhalation de nitrite d'amyle, de l'injection d'atropine. de l'injection de gardénal faisant céder un spasme rétinien qui, s'il durait, pourrait conduire à l'atrophie optique comme dans le cas rapporté par *M. Villard* (de Montpellier).

Plusieurs communications ont traité des spasmes vasculaires corticaux : *M. Monbrun : Spasmes de l'artère sylvienne et de l'artère cérébrale postérieure. M. Roger* (de Marseille) : *Migraines hémianopsiques accompagnées d'aphasie, de paresthésie ou de parésie passagère d'un membre. M. Di Marzio* (de Rome) : *Scotome étincelant et hémianopsie homonyme. M. Reboul-Lachaux* (de Marseille) : *Hémianopsie latérale homonyme gauche et spasmes vasculaires à type hémianopsique droit avec conservation de la vision centrale* (crise visuelle en longue-vue). *M. Farnarier* (de Marseille) : *Cécité Corticale passagère chez une femme enceinte.*

Un autre groupe de travaux se rapporte essentiellement aux spasmes rétiniens. *MM. Cuénod* et *Nataf* (de Turin) ont exposé *l'évolution d'un angiospasme rétinien sous le contrôle ophtalmoscopique* pratiqué d'heure en heure.

MM. Farnarier, Raverdino (de Brescia), *Aubaret* et *Sedan* apportent une série d'observations où ces spasmes relèvent d'abus divers.

L'amaurose dans ses rapports avec l'angiospasme est étudiée par *MM. Moriez* (de Nice), *Rebierre* (de Marseille), tandis que *M. Truc* (de Montpellier) décrit les phantopsies oculaires et que *M. Mounier-Kuhn* (de Lyon) montre comment l'amblyopie peut bénéficier des interventions endo-nasales.

Bien que l'ophtalmologue soit le mieux partagé pour explorer les angiospasmes, par le regard direct qu'il jette sur la rétine, l'auriste bénéficie, de son côté, des acquisitions récentes sur la pathologie angiospastique, *M. Gio Ferreri* (de Rome) confirme le syndrome cervical postérieur de *M. Barré* et insiste sur les lésions rachidiennes *M. Pallestrini* (de Turin) explore la réaction calorique du labyrinthe sous les influences pharmacodynamiques, et *MM. Lafitte-Dupon* et *Fischer* montrent comment, en vue d'une action sur l'artère auditive interne, on doit lier la vertébrale à son origine.

Enfin, des communications d'une portée plus générale dans le domaine de l'oto-neuro-ophtalmologie sont faites par *MM. Barré* (de Strasbourg), *Paulian* (de Bucarest), *Laignel-Lavastine* (de Paris), *Aymès* (de Marseille), *Cantoloube* (de Nîmes), *Egas Moniz* (de Lisbonne).

La seule énumération de ces travaux montre à quel point fut actif le IIe Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie ; soutenu dans ses efforts par le merveilleux souvenir du précédent Congrès tenu à Strasbourg, l'an dernier, il s'est clôturé après deux jours de débats scientifiques, par un banquet auquel ont pris part plus de soixante congressistes et par une excursion très appréciée en Provence, à Saint-Rémy et aux Baux.

⁂

Le IIIe Congrès des Sociétés françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie, se tiendra en 1929, à Bordeaux, sous la présidence du professeur *Portmann.* Question mise à l'étude : Les céphalées en oto-neuro-ophtalmologie (physio-pathologie et traitement). Rapporteurs : *MM. Halphen, Monbrun* et *Tournay* (de Paris).

⁂

Le IVe Congrès tiendra ses assises en 1930 à Bruxelles, en l'honneur du Centenaire de l'Indépendance de la Belgique. Questions mises à l'étude : 1° Les paralysies laryngées; rapporteurs : *MM. Barré* et *Terracol* (de Strasbourg) ; 2° Les troubles des mouvements associés des yeux ; rapporteurs : *MM. Di Marzio* et *Fumarola* (de Rome).

AU CONGRÈS DE MARSEILLE



On remarque de gauche à droite : MM. le Professeur Welter, Docteur Reboul-Lachaux, Professeur agrégé Brœmer, Docteur Tournay, Professeur Escat, Professeur Barré, Professeur Bremond, Professeur Roger, Président du Congrès, Professeur Portmann, Professeur Pugnat (Genève), Docteur Paulian (Bucarest), Professeur Ferreri, Professeur Aubarret, Docteur Sedan, Docteur Mounier-Kuhn.

LA 6me RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE

La réunion neurologique internationale qui, une fois de plus, a rassemblé dans les vieux murs de la Salpêtrière les neurologues les plus éminents de France et de l'étranger, a eu cette année un succès particulièrement vif. C'est que l'ordre du jour de cette importante manifestation annuelle comportait une question qui passionne actuellement les milieux médico-chirurgicaux, tant par la place sans cesse grandissante qu'elle occupe aujourd'hui dans la pathologie humaine qu'en raison des immenses progrès scientifiques et techniques dont elle a, ces derniers temps, si largement bénéficié.

Pour récent qu'il puisse être, le problème des tumeurs cérébrales a pris actuellement en médecine une telle ampleur, qu'il a semblé utile de lui consacrer cette 6e réunion neurologique internationale. Ceux de nos maîtres qui l'ont le mieux étudié ont été chargés d'en exposer les grandes lignes dans des rapports dont chacun, on peut bien le dire, constitue une œuvre solide, substantielle, apportant des notions nouvelles du plus haut intérêt et formant une excellente mise au point.

M. Clovis Vincent a présenté une magistrale étude des tumeurs cérébrales comprimant le lobe frontal. M. de Mortel, dont chacun connaît la compétence et l'habileté en chirurgie nerveuse, a fait un savant exposé du traitement chirurgical des tumeurs cérébrales. M. Beclère, président de l'Académie de médecine, a montré le rôle de la radiologie dans le diagnostic comme dans le traitement de ces redoutables lésions. Enfin, MM. Bollack et Hartmann ont remarquablement mis en évidence le rôle capital de l'examen ophtalmologique dans le diagnostic des tumeurs cérébrales.

La lecture de ces différents rapports, sur le contenu desquels nous reviendrons d'ailleurs dans notre prochain numéro, a donné lieu à des discussions extrêmement intéressantes. De nombreux savants étrangers, MM. Marinesco (de Bucarest), Minor (de Moscou), Von Economo (de Vienne), Egas Moniz (de Lisbonne), Paussepps (de Dorpat), Long (de Genève), Winsmer (de Copenhague), Fœster (de Breslau), Purves Stervart (de Londres), Bregmann (de Varsovie), Soderbergh (de Gothebourg), Catola (de Florence), Coppez (de Bruxelles), etc..., etc... prirent part, sous la présidence du professeur agrégé Laignel-Lavastine, à ces travaux.

Ajoutons que quelques jours avant la réunion neurologique, le professeur Von Economo (de Vienne), avait fait, dans l'amphithéâtre de la clinique des maladies du système nerveux, une conférence fort remarquée sur l'architectonie du cerveau.

Le Concours de l'Agrégation est rétabli

Le ministre de l'Instruction publique communique la note suivante :

« Le régime de l'agrégation des facultés de médecine ayant suscité des critiques assez vives, le Comité consultatif de l'enseignement supérieur public a été saisi de la question.

» Dans sa dernière réunion, ce Conseil, se prononçant pour le retour au système du concours, a demandé qu'il fût sursis à toute session d'épreuves de l'examen actuel jusqu'à ce qu'un nouveau règlement ait été élaboré. Le ministre de l'Instruction publique sera donc saisi, dans sa prochaine session, d'un projet d'arrêté supprimant les épreuves qui devaient avoir lieu pour le premier degré en décembre 1928 et pour le deuxième degré au printemps de 1929. »

A la Société des Chirurgiens de Paris

TECHNIQUE OPÉRATOIRE pour l'ablation des tumeurs de l'Hypophyse par voie endonasale. Présentation d'opérés

Par J. BOURGUET

Le docteur Bourguet indique à la Société des chirurgiens de Paris, dans sa communication du 1er juin, qu'elle est la meilleure voie d'accès pour arriver sur les tumeurs intra-sellaires. Auparavant il insiste sur un signe capital, l'hémianopsie temporale. Il en explique la cause de la manière suivante. La tumeur hypophysaire en se développant repousse le chiasma des voies optiques. Cette poussée, cette pression n'est pas suffisante à elle seule pour amener l'hémianopsie. Il faut en plus une autre cause qui s'oppose à ce refoulement ; cette cause c'est l'artère communicante antérieure faisant partie de l'Hexagone de Willis, tendue comme une corde inextensible entre les deux artères cérébrales antérieures, et qui repose sur la face supérieure du chiasma. Ce dernier pris entre deux forces qui s'opposent l'une à l'autre est comprimé, étranglé, telle est la raison de l'Hémianopsie que l'auteur a pû contrôler dans deux cas.



Ablation d'une tumeur de l'hypophyse

Le docteur Bourguet montre par une série de projections la méthode qu'il a employée chez tous ses malades. Elle n'occasionne aucun délabrement, elle ne donne aucune cicatrice extérieure. Elle est pratiquée le malade assis en face du chirurgien et sous anesthésie locale. Cette méthode consiste à décoller la muqueuse de la cloison nasale des deux côtés par une incision antérieure endonasale. Entre les deux muqueuses refoulées la cloison nasale est réséquée en gardant une attelle le long de l'arête pour qu'il n'y ait pas effondrement consécutif. On arrive ainsi sur la paroi antérieure et médiane des deux sinus sphénoïdaux que l'on enlève. On a ainsi largement ouvert ces deux cavités. On aperçoit dès lors au niveau de leur plafond une saillie osseuse bombée, arrondie : c'est la partie inférieure, le plancher de la selle turcique. Le docteur Bourguet fait sauter cette sorte de dôme renversé, et la dure mère sellaire est ainsi découverte. Un centimètre carré de cette enveloppe fibreuse est incisé et l'on se trouve ainsi sur la tumeur hypophysaire. Une curette introduite avec douceur en ramène la plus grande partie ; ce qui aurait pu rester est aspiré et finalement momifié avec le liquide fixateur de Zenker dont se servent *les histologistes.*

Le docteur Bourguet présente pour terminer cinq malades ainsi opérés avec les résultats obtenus. Sur ses malades il y avait un oculiste qui avait été atteint de cette affection. Malgré des séances de radiothérapie la vue ne faisait que décliner et il se voyait obligé de cesser peu à peu l'exercice de sa profession. Il est opéré et le lendemain ce confrère recouvrait son acuité visuelle. Six mois après il y eut nouvelle récidive. Nouvelle intervention. Même résultat qu'auparavant. Depuis la vision n'a plus baissé.

Informations Diverses

Un confrère offre 75 francs d'un carnet timbres 0 fr.10 verts émis par Minéraline ou Phénoseptyl. Ecrire au bureau du Journal.

M. le professeur Marfan a fait sa dernière leçon devant une nombreuse assistance.

Une médaille a été remise au professeur Cunéo par ses élèves et ses amis.

MM. Dhéré, professeur à l'Université de Fribourg (Suisse), et Bierry, professeur à la Faculté des Sciences de Marseille. ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature aux deux places de correspondants nationaux dans la quatrième division (*Sciences biologiques*, etc.).

M. le docteur Delobel a adressé à l'Académie un rapport sur le Service de la Protection des enfants du premier âge pendant l'année 1927 dans la circonscription de Noyon (Oise). — (*Commission de l'Hygiène de l'enfance.*)

M. le docteur Maurin a adressé à l'Académie, à titre d'hommage, un exemplaire de sa brochure intitulée : *De l'emploi de la matière organique des os dans l'économie domestique.*

A MON AVIS

Nous avons toujours défendu à cette place la cause de la décentralisation de l'enseignement médical. Nous pensons qu'il n'est nullement dans l'intérêt des jeunes étudiants en médecine de se diriger avec empressement vers Paris. Cette hâte à gagner la capitale est faite à l'encontre non seulement des intérêts budgétaires de l'étudiant, mais aussi de l'instruction scientifique qu'il recherche.

A Paris, en effet, il ne pourra que difficilement recevoir les notions indispensables pour suivre utilement l'enseignement qui lui sera donné pendant les années suivantes. A moins de posséder un mentor bienveillant, il errera, perdra son temps, se trouvera exposé à maintes tentations dangereuses et risquera de prendre des habitudes dépensières.

Ce qui est vrai pour Paris l'est beaucoup moins pour les grandes villes de Faculté qui ne sont cependant pas toutes dépourvues des dangers et des inconvénients que le jeune étudiant rencontre dans la capitale.

Pour l'étudiant en droit, en lettres ou en sciences, les choses sont différentes, car nulle part ailleurs il ne trouverait un enseignement aussi autorisé et des laboratoires aussi bien aménagés qu'à Paris. Mais l'étudiant en médecine ne doit pas aller chercher l'essentiel de ses connaissances sur les gradins des amphithéâtres. C'est un enseignement hospitalier qu'il lui faut et celui-ci doit être à la fois clinique et pratique. On n'apprend pas à faire un diagnostic en sténographiant une leçon. Il faut que quelqu'un vous prenne par la main, et, vous menant au lit du malade, vous fasse constater les signes des maladies.

Il est hors de conteste que sans cet enseignement pratique, il n'y a pas d'éducation médicale possible. Or, l'affluence des étudiants en médecine dans les hôpitaux parisiens est telle que bien peu d'entre eux parviennent à y recevoir cet enseignement de base. Les favorisés ne peuvent y accéder qu'après avoir subi avec succès les épreuves de sélection que constituent les différents concours. D'où il résulte qu'à Paris, le véritable enseignement médical n'est donné qu'à une infime minorité.

Nous avons demandé à différentes reprises que les écoles préparatoires de médecine, qu'on laisse à peu près tomber dans la mésestime ou l'abandon, soient favorisées, au contraire, de l'attention et de la bienveillance des grands maîtres de l'instruction publique.

Le passé de ces écoles plaide lui aussi en leur faveur, car la plupart d'entre elles s'honorent d'avoir connu l'enseignement des grands cliniciens qui honorent la médecine française.

Elles sont installées, d'autre part, dans des agglomérations urbaines dont les ressources hospitalières, qui sont considérables, permettent un enseignement clinique. L'étudiant en médecine de première année peut, sans perdre son temps comme à Paris, y accéder au lit du malade et y recevoir, avec bénéfice, un enseignement qui, pour ne pas être donné par un professeur à bonnet, ne lui en sera pas moins très profitable.

Prenez un étudiant qui a passé simplement deux ans dans une école de province, opposez lui un étudiant parisien de même année et vous serez étonné de la supériorité que le provincial aura sur l'autre.

Un de nos confrères, M. Bouquet, qui sait faire accepter le paradoxe parce qu'il l'assaisonne d'une pointe d'humour, écrivait récemment qu'il faudrait envoyer dans les écoles de province, les étudiants en médecine qui, sortant des grandes villes de Faculté, pourraient ainsi parfaire leur éducation clinique.

Cette opinion n'est défendable qu'à la condition d'émettre comme démontré que les étudiants parisiens n'ont pas su acquérir, pendant les premières années de leurs études, l'enseignement qui leur était nécessaire. Et c'est précisément la thèse que nous soutenons.

Nous pensons qu'il est plus rationnel de détourner les jeunes étudiants en médecine des gros centres universitaires et tout particulièrement de Paris, parce que, durant plusieurs années, ils y perdront à la fois leur temps et leur argent. Et nous leur conseillons de se diriger plutôt avec empressement vers ces bonnes écoles de province dont il ne faudra pas rougir d'être l'élève, et où l'on pourra trouver le fondement d'une excellente éducation médicale.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE





PORTRAIT ET CARICATURE DE VULPIAN
UNE STATUE DE CE SAVANT A ÉTÉ INAUGURÉE CETTE SEMAINE

Il est ouvert à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), le 30 juillet, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé d'assurer les consultations des dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire.

Traitement de début fixe : 30.000 fr. plus indemnités pour charges de famille et participation à une retraite, et 10.000 francs pour les frais de déplacement.

Les candidats doivent être âgés de moins de cinquante ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français et justifier d'une préparation suffisante de spécialisation au point de vue tuberculose et maladies vénériennes.

M. le professeur Léon Bernard a été désigné pour représenter l'Académie de médecine au Conseil Supérieur des Statistiques.

M. Richard Tudor Williams, 44 ans, docteur en médecine, demeurant à Wales (Angleterre), ayant commis l'imprudence de se baigner sur la plage de Villerville, une heure à peine après avoir déjeuné, a été frappé de congestion et est disparu sous les flots.

Le professeur Guillaume-Louis vient d'être nommé directeur de l'Ecole de Tours, en remplacement de M. le professeur Thierry admis à faire valoir ses droits à la retraite et nommé directeur honoraire.

La médaille d'argent de l'Assistance publique est décernée à M. le docteur Heller (de Paris).

La médaille de bronze à MM. les docteurs Arnaudon et Brousse (de Paris).

Un décret en date du 27 juin 1928 a autorisé la création d'un hôpital-hospice dans la commune de Sabres (Landes).

Un concours sur titres sera ouvert à la Préfecture d'Agen, dans la deuxième quinzaine de juillet, pour l'emploi de médecin chargé d'assurer le service des dispensaires d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse.

Le traitement et les avantages donnés à ce médecin spécialisé seront ceux prévus aux statuts, lorsque l'organisation des dispensaires sera définitive (30.000 fr., plus indemnités diverses avec progression).

Il n'y a actuellement qu'un seul dispensaire à Agen, et provisoirement le médecin ne recevra qu'une indemnité de 16.000 fr.

Conditions. — Etre Français et pourvu du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français.

Adresser les demandes de candidature au Comité de défense contre la tuberculose, 3 rue Montesquieu, à Agen

---

En décembre 1928, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparcque (1.200 fr. sont disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant : *Recherches sur les parasites intestinaux*.

Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposés avant le 15 novembre 1928, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, docteur P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Le prix Alfred Guillon sera décerné au meilleur mémoire (inédit ou imprimé) sur les voies urinaires (sujet au choix des auteurs).

Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le Pr Guiart, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et Mme Guiart font part de la naissance de leur cinquième enfant, Christiane. Nos bien sincères félicitations.

— Le docteur et Mme S. Langlois, 6, rue de Beaune, font part de la naissance de leur fille Eveline-Simone. (18 juin.)

Fiançailles

— Mlle Renée Giral, fille de M. le docteur Giral, vice-président du Syndicat médical de l'arrondissement de Nîmes, et M. Georges Vabre, officier d'administration d'artillerie.

— Mlle Marie-Louise Grimaud, fille de M. le docteur Grimaud, président du Syndicat médical de l'arrondissement de Nîmes, et M. Edmond Boniface.

— M. Moyrand, ingénieur en chef de l'exploitation aux chemins de fer du Nord, et Mme, née Laurent-Atthalin, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fille Suzette avec le docteur Henri Comte, prosecteur à la Faculté de médecine de Lyon.

Mariages

— Le mariage du professeur Bernard Cunéo, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, commandeur de la Légion d'honneur, avec Mme Antoinette Cousin a eu lieu le 25 courant dans la plus tricte intimité.

Les témoins étaient pour la mariée, M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, grand-officier de la Légion d'honneur ; pour le marié, M. A. Maginot, député de la Meuse, ancien ministre, chevalier de la Légion d'honneur. Cet avis tient lieu de faire-part.

— A été célébré, en l'église Saint-Jacques-du-Haut-Pas, le mariage de Mlle Marie-Louise Mery, fille de notre regretté confrère Gaston Mery, conseiler municipal de Paris et conseiller général de la Seine, avec le docteur Lenfant-Montaigu

— A été célébré, en l'église de Saint-Denis-de-l'Estrée, au milieu d'une élégante et nombreuse assistance, le mariage de Mlle Gabrielle Villière, fille du docteur Villière, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, avec M. Antoine Dresse.

Les témoins étaient pour la mariée : M. Moreau, gouverneur de la Banque de France, et le docteur Poirrier ; pour le marié : M. Edmond Dresse et le comte Ancion, ses oncles.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Pauchet, mère du docteur Victor Pauchet, du R. P. Pauchet, franciscain, et de Mme Jules Labouré

— Le docteur et Mme Boulard, ont la douleur de faire part de la mort de leur petite Monique, le 9 juin, lendemain de ses 12 ans. L'inhumation a eu lieu à Arbois (Jura) dans l'intimité.

— On annonce la mort du docteur Edouard Henriquez, médecin en chef à l'hôpital de la Pitié, officier de la Légion d'honneur.

La médecine il y a 50 ans

La tuberculose soignée par l'eau froide en 1878

Dans une étude publiée en 1878 dans la revue des Sciences médicales et que nous trouvons résumée dans un numéro du *Lyon Médical* de la même époque, le docteur Pogaçnik préconisa l'usage de l'eau froide dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Cette méthode avait déjà été utilisée par Brehmer et Sokolowski qui faisaient administrer à leurs malades des douches froides quotidiennes. A ces douches, Pogaçnik préféra les simples lotions, dont il précisa ainsi la technique :

« En se levant le matin, le malade se fait lui-même une lotion par tout le corps avec l'éponge imbibée à 10° ou 20° Réaumur, il doit ensuite se frictionner énergiquement pendant cinq minutes avec un gant et s'envelopper, pour se sécher, dans un drap de lin. Il se remet ensuite au lit pendant une demi-heure à une heure, bien couvert, jusqu'à ce qu'il survienne un peu de transpiration ; pendant ce temps, il est nécessaire que les mouvements du poumon soient réduits à leur minimum.

» Pogaçnik fut conduit à employer ce traitement dans la tuberculose, en raison des bons effets qu'il en avait obtenus dans les engorgements de nature scrofuleuse. « Au moyen de l'eau froide, dit-il, on provoque un fonctionnement régulier de la peau : on fortifie enfin le malade et on le rend moins susceptible aux variations de l'atmosphère. Peu à peu, l'appétit s'accroît, les forces se relèvent, à moins que les lésions ne soient trop avancées. L'hémoptysie n'est pas une contre-indication.

» Les lotions ont sur les douches l'avantage d'être plus agréables pour les malades ; d'avoir un effet plus prolongé et partant plus utile ; d'être très faciles à administrer, même chez les gens pauvres, aucun appareil n'étant nécessaire ; enfin, et surtout, de ne pas nécessiter, comme après la douche, un exercice de marche pour amener la réaction, exercice qui entraîne une fatigue de l'appareil pulmonaire »

A propos de l'Ordre des Médecins

Nous avons fait connaître à cette place notre sentiment sur le projet d'un ordre des médecins analogue à celui des avocats. Nous avons reçu, à la suite de notre article, un grand nombre de lettres approuvant ou commentant favorablement notre article. Voici qu'aujourd'hui, à la suite d'un projet de loi déposé sur le bureau de la Chambre belge en faveur d'un ordre des médecins, les partisans français de cette institution de haute moralité et de parfaite illusion enfourchent de nouveau leur dada. Nous ne reviendrons pas aujourd'hui sur cette question qui nous promet des exposés sonores : nous nous contenterons de citer ce qu'en dit notre excellent confrère le docteur G. Duchesne :

« Ce que souhaitent, décident et réalisent nos confrères belges, écrit-il dans le *Concours Médical*, ne nous regarde pas, et je n'aurai pas l'outrecuidance de discuter leurs projets.

» La seule remarque que je me permettrai de leur faire est du même ordre que l'observation que j'ai déjà adressée aux projets français :

» Les fautes réprimées par le Conseil de l'Ordre ne sont pas définies explicitement, pas plus que ne sont précisées les sanctions correspondant à chacune d'elles.

» En d'autres termes, le Code de Déontologie n'est pas rédigé et cela équivaut, révérence parler, à mettre la charrue devant les bœufs.

» Je suis curieux d'entendre S. E. M. Jaspar et je ne manquerai pas de donner à son exposé la publicité du *Concours Médical*.

» Je suis curieux de voir comment les Pouvoirs Publics belges feront le départ entre les fautes strictement déontologiques, justiciables du Conseil de l'Ordre et les fautes de droit commun, commises cependant dans le cadre de la profession, et qui resteront justiciables des Tribunaux de droit commun, lesquels n'abandonneront pas très volontiers, j'imagine, leurs attributions, dans ce pays de langue française et d'esprit latin, pour une large part, où la Justice est rendue selon des lois dont le plus grand nombre sont analogues aux lois françaises.

» Les médecins belges sont assoiffés de moralité. Les médecins français n'ont rien à leur envier à cet égard. Je professe, pour ma part, que les lois dites médico-sociales (Assistance, Accidents du travail, Pensions de guerre, Assurances sociales) sont et seront génératrices de ces abus qui peuvent dégénérer trop volontiers en actes immoraux et même délictueux.

» Je souhaite qu'une organisation disciplinaire professionnelle, plus agissante que le Conseil de famille du Syndicat, puisse permettre la répression de ces abus et de ces actes.

» Mais je ne connais qu'une sanction qui doive être pratiquement applicable et efficace, c'est l'exclusion, à temps ou à vie, du service médical de toute la médecine sociale.

» Si on commençait par là, je crois qu'on obtiendrait rapidement des résultats surprenants. Je le crois, j'en suis même sûr.

» Que n'en essaye-t-on ?

» G. DUCHESNE. »

COMPTE RENDU SCIENTIFIQUE
DES DEUXIÈMES JOURNÉES MÉDICALES & VÉTÉRINAIRES MAROCAINES
(SUITE)

A. NANTA

La Mycose splénique

Les travaux poursuivis depuis deux ans par l'auteur, en collaboration avec Pinoy, ont abouti à l'identification d'une splénomégalie aspergillaire, sous les traits d'une anémie splénique à type de « Tropical fébrile splénomégaly » que l'auteur a appelée « splénomégalie algérienne ».

Cette affection a des caractères cliniques, anatomiques et mycologiques qui ont pu être définis grâce aux pièces chirurgicales examinées par le Service de M. Costantini et grâce à plusieurs chefs de Services algériens ; mais les multiples formes cliniques observées forment un tableau peut être surchargé par des affections intercurrentes et des symptômes d'emprunt ; les lésions anatomiques les plus caractéristiques sont constituées par des nodules scléro-pigmentaires, dans lesquels on trouve à côté de formes pseudo-mycéliennes d'origine coryonétivotélastiques, quelques débris de mycélium, exceptionnellement un grain de mycétome ou une tête aspergillaire vivante, et non pas comme l'ont dit certains auteurs, un champignon toujours évident et abondant ; enfin le champignon ne peut être isolé que difficilement (Pinoy).

L'auteur, dans ses travaux antérieurs, a insisté sur la fréquence des affections antérieures, qui forment vraisemblablement dans bien des cas une splénomégalie lixte (Algérie Médicale, février 1927). Peut-être, selon l'hypothèse d'Oberling, dans certains cas, existe-t-il des mycoses inapparentes, mais il semble aussi que l'on ne doive pas interpréter tous les foyers sidérosiques comme des nodules caractéristiques (nodules de Grandy), car ceux-ci ont un siège, un type éruptif, une zone périphérique congestive, et fréquemment des petits îlots de nécrose juxta-vasculaires qui les distinguent des zones sidérosiques banales. Ils ne constituent pas de foyers régressifs, car ils ont des caractères inflammatoires évolutifs, ils procèdent de lésions initiales hémorragiques, et quand ils régressent, après traitement et guérison de la splénomégalie par l'iode, ils prennent un aspect tout différent.

Les infections bactériennes associées peuvent parfois être considérées comme des complications ou comme des associations introduites avec le champignon. Mais l'auteur a signalé qu'elles pourraient être considérées parfois comme des causes favorisantes antérieures à la mycose, lui ouvrant la voie et la fixant sur la Rate. L'expérimentation montre le bien-fondé de certaines de ces interprétations. En effet, l'auteur est autorisé à communiquer le résultat d'une expérience inédite d'Oberling : en provoquant une hémosidérose préalable de la Rate et injectant ensuite des cultures d'aspergillus nidulans, on peut déterminer une splénomégalie considérable, avec foyers de nécrose et épithélioïdes à type nodulaire. Les résultats diffèrent encore de la splénomégalie granulomateuse, à nodules scléropigmentaires, de l'affection humaine, mais ils montrent la réalité de splénomégalies mycosiques expérimentales.

Le fait n'est pas unique en mycopathologie et le professeur Bruno Bloch a aussi autorisé l'auteur à communiquer les expériences inédites relatives aux trichophyties expérimentales du cobaye : même après infection d'origine cutanée on peut retrouver couramment, à la culture seulement, des trichophytons dans la Rate, si bien que la Rate, sans lésions et sans manifestations cliniques, peut renfermer des champignons au cours de trichophytie cutanée.

Ces divers résultats, joints aux faits cliniques connus des Allemands sous le nom de maladie de Sutter (triphophytose caractérisée par la tuméfaction aiguë et passagère, fébrile de la Rate, des ganglions, par les douleurs rhumatoïdes, la bronchite, etc...) à ceux que Bruno Bloch, Jadassohn, ont fait connaître en étudiant les trichophytides hématogènes, montrent qu'il existe des mycoses viscérales hématogènes affectant fréquemment la Rate.

Ils permettent de délimiter l'aspergillose splénique, définie ainsi par l'auteur « Splénomégalie avec anémie, périsplénite, ascite, foie un peu gros ou induré, bronchite ou pleurésie, hématémèses : parfois subictère de type hémolytique ». Il est vraisemblable que d'autres champignons pourront être mis en cause et qu'il existe d'autres lésions mycosiques.

Le traitement iodo-ioduré a donné des succès certains : les Italiens le pratiquent du reste depuis de nombreuses années dans des splénomégalies considérées comme paludéennes.

M. Henri COSTANTINI Alger

Diagnostic et traitement des splénomégalies tropicales

M. Henri Costantini (Alger) envisage dans cette conférence toutes les causes pour la plupart d'ordre parasitaire qui sont capables d'hypertrophier la rate. Le paludisme d'abord, puis le kala-azar, ensuite la bilharziose, la syphilis, la tuberculose, enfin la mycose, et il met en discussion l'origine parasitaire de la maladie de Banti. Il montre que, contrairement à ce qu'on a pu prétendre, la mycose a un rôle pathogène et ce n'est pas parce qu'on a trouvé des rates mycosiques à l'autopsie de malades morts d'autres affections, parce que l'iodure n'a pas une action rapide et radicale, qu'on doit dénier un rôle à des champignons qui existent en grande quantité dans le tissu splénique. La quinine ne fait pas fondre définitivement la rate paludéenne et la splénite palustre se trouve à l'autopsie de bien des malades morts d'affections diverses et cependant aucune discussion n'existe sur l'origine palustre de certaines splénomégalies.

Puis l'auteur résume les signes principaux qu'on constate dans les grosses rates.

D'abord l'hypertrophie splénique qui peut se cacher sous la coupole diaphragmatique après adhérences. Puis l'hémorragie digestive qui est toujours très importante. Enfin l'ascite dont l'importance est variable. Il montre que les signes hématologiques représentent un épiphénomène qui est loin d'être constant et dont la variabilité est extrême. Petite anémie, grosse anémie avec leucopénie, hyperleucocytose et même érythrémie.

Il n'est pas douteux que la pathologie de la rate soit pleine d'obscurité et que l'étiologie de ces splénomégalies soit complexe. A peu près sûrement des origines se superposent pour expliquer les splénomégalies difficiles à étiqueter. C'est pourquoi la différenciation clinique est si difficile. La ponction de la rate ne sert guère en clinique que pour le kala-azar. Elle est par ailleurs parfois dangereuse. Le Wasserman peut être positif sans que la syphilis soit seule en cause. Par contre si le diagnostic étiologique est difficile, il est possible de porter un diagnostic d'opportunité opératoire. Et c'est sur ce point que l'auteur insiste.

Quant au traitement, lorsque les agents de chimiothérapie ont échoués, il faut avoir recours à la splénectomie. Mais celle-ci doit être pratiquée à bon escient et ne pas faire courir de risque aux malades car la mortalité opératoire actuelle éloigne les malades de l'intervention. Il faudra donc procéder à une préparation minutieuse du malade (transfusion, méthode de Wiple), puis ne pas enlever les rates adhérentes, ne pas opérer les malades trop anémiques ni ceux qui présentent des signes d'insuffisance hépatique, savoir battre en retraite enfin lorsque le foie est gros ou légèrement cirrhotique.

Moyennant quoi on obtiendra un pourcentage inférieur de mortalité, ce qui engagera à l'opération des malades actuellement voués à la mort à plus ou moins brève échéance.

M. LE PROFESSEUR MOURIQUAND, DE LYON

Gastro-entérites de l'enfance

Il s'agit d'un sujet vaste dont le conférencier relève les éléments principaux, en particulier ceux pouvant servir à une prophylaxie précise de ce fléau social plus menaçant au Maroc qu'en France.

Parmi les causes, il y a lieu de retenir surtout celles d'origine alimentaire, digestion et nutrition. Il est rappelé que les gastro-entérites ne sont observées qu'à la période d'alimentation lactée unique ou prédominante et que les enfants au sein leur échappent généralement.

Le lait humain est non seulement un aliment aseptique, mais équilibré. De ce fait il protège le tube digestif et assure, en général, son fonctionnement normal.

Le lait de vache, au contraire, souvent infecté, est de plus un aliment déséquilibré qui laisse dans l'intestin un « indigéré » générateur de pullulation microbienne ou de toxicose alimentaire.

Les causes primitivement digestives sont l'insuffisance fonctionnelle de l'intestin de prématurés, certaines sensibilités intestinales du type anaphylactique, parfois aidées par des pratiques du type de la purgation qui plus que chez l'adulte doit être tenue chez le nourrisson pour un véritable fléau.

Parmi les causes d'origine insidieuse il faut retenir les infections intestinales à manifestations digestives secondaires, les dystrophies comme le rachitisme, l'athrepsie.

Les conséquences de l'entérite sont une dystrophie générale, dont le syndrome le plus frappant est la deshydratation. Celle-ci peut d'ailleurs être observée en dehors des troubles digestifs et en particulier dans le syndrome du Vent du Midi décrit par l'auteur.

Après avoir rappelé les formes cliniques des gastro-entérites de l'enfance, l'auteur parle de leur thérapeutique. Il insiste sur la nécessité de fixer dans les tissus l'eau qu'ils perdent, sur la difficulté de la reprise alimentaire, les médications spécifiques, etc.

La prophylaxie pose le problème capital du lait, la nécessité de favoriser par tous les moyens l'allaitement au sein, assurant une digestion normale, ou à son défaut la nécessité d'assurer le ravitaillement des villes en lait pur.

Il sera tenu compte aussi de l'action nocive de la chaleur et de certains vents. Dans les vieux hôpitaux certaines salles pourront être affectées à la protection contre ces agents pathogènes ; une température rafraîchie, un degré hygrométrique normal protégeront l'enfant contre leur action.

M. Achille URBAIN

Les antivirus dans le traitement des affections à staphylocoques et à streptocoques de l'homme et des animaux

Si la vaccination des petits animaux par les procédés ordinaires est presque impossible à obtenir avec les streptocoques et les staphylocoques, il en est tout autrement si le vaccin est injecté dans la peau. Les cobayes ainsi cuti-vaccinés, résistent à l'épreuve de plusieurs doses mortelles de ces germes. Les résultats sont les mêmes si le vaccin, au lieu d'être injecté, est appliqué en pansement sur la peau, préalablement rasée, de l'animal. Le vaccin n'agirait donc pas par les germes qu'il contient, mais par une substance soluble, particulière, qu'il renfermerait et à laquelle le professeur Besredka a donné le nom d'*Antivirus*. En effet, en débarrassant les cultures, par filtration, des corps microbiens, on obtient un produit aussi actif que les cultures entières.

M. Urbain décrit la technique qu'il faut employer pour obtenir les antivirus staphylococciques et streptococciques. Il expose les résultats qu'ils ont donné en médecine humaine et vétérinaire dans le traitement de diverses affections à staphylocoques et à streptocoques.

En médecine humaine, les antivirus ont été employés avec succès dans le traitement des furoncluloses, des anthrax, de la fièvre puerpérale, des pleurésies à streptocoques, des affections oculaires les plus diverses. En médecine vétérinaire, ont bénéficié des traitements par les antivirus les plaies anfractueuses de mauvaise nature (maux de garrot, crevasses gangreneuses, etc...), les affections oculaires et enfin la gourme.

∴

COMMUNICATIONS MAROCAINES

M. DE CAMPREDON, DE CASABLANCA

Le Typhus exanthématique marocain. — Traitement par le sang total des convalescents

Le typhus exanthématique est une affection endémique dans toute l'Afrique du Nord et, par conséquent, dans le Maroc, dernière région venue à la civilisation et où il exerce encore en fait d'importants ravages. C'est ainsi que l'épidémie de 1913-1914 fit dans la seule ville de Casablanca plusieurs milliers de victimes.

Une nouvelle épidémie hivernale vient d'être signalée et du 15 janvier au 7 avril de cette année, 247 cas ont été relevés dans la population indigène.

L'affection se caractérise par deux signes essentiels :

1° Un exanthème spécial ;
2° Un masque typhique pathognomonique.

(Voir la suite à la page 6)

Dans les Hôpitaux Parisiens



M. le Prof. Cunéo
à qui ses élèves et ses amis viennent d'offrir une plaquette

LA SYPHILIS EST-ELLE EN RECRUDESCENCE ?

Un cri d'alarme du Professeur Jeanselme à l'Académie de Médecine

Le nombre des syphilitiques nouveaux, dit l'éminent Maître de la Clinique de Saint-Louis, augmente depuis quelques années dans d'inquiétantes proportions

Aux multiples services que peut rendre le dispensaire antivénérien, il faut en ajouter un qui pour être moins connu n'est point négligeable : c'est d'être un office d'information qui renseigne sur les fluctuations des maladies vénériennes de la région qu'il dessert. C'est pour ainsi dire un poste d'observation d'où l'on aperçoit avec netteté si la syphilis recule ou reprend l'offensive.



Photo *Informateur Médical*.

M. le Professeur Jeanselme

On m'objectera peut-être que les données ainsi recueillies ne concernent que la classe ouvrière. Cette critique ne me paraît pas justifiée, car si le chancre simple est une maladie de classe, la syphilis au contraire se diffuse dans toutes les couches sociales.

Le dispensaire de la clinique de l'Hôpital Saint-Louis comme les autres dispensaires antivénériens des hôpitaux n'est pas soumis au régime des circonscriptions hospitalières ; il reçoit des malades de tous les arrondissements de Paris et de sa banlieue. Sa statistique est donc le fidèle reflet de la syphilis dans l'agglomération parisienne.

Des chiffres édifiants

D'après le graphique qui résume le mouvement de ce dispensaire, le nombre de cas de syphilis récente, après avoir régulièrement diminué de 1919 à 1924, a présenté, en 1925, une recrudescence inquiétante que j'ai signalée à l'Académie, dans la séance du 9 mars 1926. Depuis lors cette ascension s'est poursuivie sans relâche, si bien que le total des affections récentes enregistrées en 1917 égale, à quelques unités près, celui qui avait été constaté en 1920.

Loin de décroître, la syphilis, au début de l'année 1928, poursuit sa marche ascensionnelle. A la dernière consultation faite à Saint-Louis, sur un nombre de 189 malades atteints de dermatose ou de manifestations syphilitiques, j'ai compté 13 cas de syphilis récente (chancre ou roséole), dont 6 chez la femme et 7 chez l'homme. Nous sommes donc revenus à notre point de départ.

Cette poussée ascensionnelle n'est pas qu'apparente ; elle est réelle. En effet, lorsque la syphilis est en déclin, le pourcentage des cas récents, par rapport au total des cas traités, s'abaisse tandis qu'il s'élève s'il y a recrudescence. Or, la proportion des cas récents, qui était de 50 % en 1919, est tombée à 36 % en 1923, puis elle a remonté à 40 % en 1924, à 60 % en 1925, à 65 % en 1926 et à 63 % en 1927. D'ailleurs vérification faite, le débit de notre dispensaire est à peu près stationnaire et le traitement ambulatoire n'est pas plus en faveur actuellement que les années précédentes.

A quoi sont dus les progrès de la syphilis ?

A quelles causes faut-il imputer cette recrudescence ?

1° En 1925 nous avions cru pouvoir incriminer l'importation étrangère. Toutefois, en interrogeant nos malades, nous constatons avec surprise que 82 % des malades indigènes s'étaient infectés en France. Depuis lors, le nombre des étrangers indigènes a considérablement diminué et l'enquête que nous avons faite sur les origines de la syphilis chez ces malades, nous conduit à admettre que l'apport de la syphilis de ces indigènes ne paraît pas intervenir sur la recrudescence observée actuellement à Paris ;

2° L'abandon graduel du traitement par les arsénobenzènes et l'emploi du bismuth non seulement comme traitement d'entretien, mais aussi comme traitement d'attaque, doit certainement être pris en considération, mais ce facteur n'est pas responsable du retour offensif de la syphilis, car la recrudescence actuelle s'observe aussi bien sur le chancre simple dont le graphique copie trait pour trait celui de la syphilis ;

3° Une des causes qui ont contribué à perpétuer l'endémie, c'est que le nombre de femmes traitées est bien inférieur à celui des hommes. En 1927, sur 611 cas de syphilis nouvelles, nous comptons 409 hommes et 202 femmes. De ces chiffres, il faut tirer cette double conséquence que l'éducation féminine doit être renforcée et que le dispensaire doit être aménagé de façon que le traitement puisse être appliqué aux femmes avec toute la discrétion désirable ;

4° L'abandon du traitement par les malades dès que les manifestations externes de la syphilis ont disparu, est certainement une des causes majeures de la recrudescence, seuls 33,18 % des malades, soit 1/3, ont suivi régulièrement leur traitement, 12,20 % ne le suivent qu'imparfaitement, le reste l'abandonnent après avoir reçu quelques injections.

Assurément le service social, en instruisant les malades du danger qu'ils courent et qu'ils font courir à leur famille s'ils négligent le traitement, peut rendre les plus grands services. Mais il faut bien savoir que souvent la crainte de perdre son gagne pain écarte le malade du dispensaire. Pour qu'il puisse se traiter convenablement, il faut que la perte de temps qu'on lui impose soit réduite au minimum.

5° Il faut le reconnaître : un certain nombre de médecins peu au courant des nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement ne sont pas en mesure de dépister l'infection au stade initial. Leurs hésitations font perdre un temps précieux aux malades qui sèment inconsciemment leur contagion dans leur entourage. Aussi est-il nécessaire dans l'intérêt public que tout étudiant, au cours de sa scolarité, soit astreint, sans exemption aucune, à faire un stage dans un service de dermato-vénérologie. En outre, tout dispensaire anti vénérien devrait être une école où chaque praticien pourrait venir compléter son instruction ;

6° Enfin, une des causes qui contribuent à entraîner l'endémie syphilitique à Paris est l'accroissement considérable de la prostitution clandestine.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. Bezssonoff signale l'action immédiate d'une vitamine sur l'organisme animal.

De même que M. A. Lumière l'a établi pour la vitamine B, l'absence de vitamine C en diminuant l'appétit provoque l'inanition. Cet effet semble dû à une intoxication, car l'expérience montre que la vitamine C en même temps qu'elle exerce ses effets inactifs favorise l'excrétion urinaire de substances toxiques comme le phénol et le paracrésol. La vitamine C doit pouvoir exercer ses effets non seulement dans les avitaminoses où la déficience est en cause, mais sans doute dans d'autres états pathologiques de même que dans des états physiologiques comme la vieillesse dont les tares résultent d'après Mitschukoff d'une intoxication chronique dont les phénols sont les principaux agents.

***

M. Lesage apporte une rédaction nouvelle du vœu concernant les conscrits tuberculeux.

L'auteur présente le rapport de la commission chargée d'examiner le vœu dont la rédaction a été modifiée par M. Bouardel. La commission propose à l'Académie de voter ce vœu, qui est ainsi conçu : L'Académie émet le vœu que l'on profite de l'âge de la conscription pour offrir aux sujets actuellement éliminés au conseil de révision pour tuberculose ou ajournés pour suspicion de tuberculose, les moyens d'être soignés dans des établissements déjà existants ou à créer à cet effet. Elle regrette que soient fermés certains sanatoriums, alors que les hôpitaux des grandes villes sont encombrés par les tuberculeux.

Ce vœu a été voté par l'Académie.

***

M. Marchoux apporte quelques précisions sur la fièvre jaune au Sénégal

La communication sur la fièvre jaune du Sénégal présentée par M. le professeur Marchoux, est relative à l'épidémie qui, l'année dernière, a sévi sur la colonie, donnant 190 cas confirmés avec 155 décès, non compris 30 cas suspects dont 20 décès.

L'amélioration a été obtenue assez rapidement dès qu'ont pu être appliquées avec rigueur et sur une grande échelle les mesures de dépistage précoce, protection vis-à-vis des stégomyias et démoustication nécessaires. Dès le milieu de novembre, les cas étaient de plus en plus espacés et en décembre, tout était terminé bien que la chaleur se soit exceptionnellement prolongée.

Fin avril, une conférence présidée par l'Inspecteur général Lasnet, a réuni, à Dakar, les délégués sanitaires de toutes les colonies franco-britanniques de la Côte Occidentale d'Afrique, qui ont à souffrir de la fièvre jaune, ainsi que les représentants de la mission que l'Institut Rockefeller entretient à Lagos.

Cette conférence a permis d'effectuer une mise au point très complète ; elle a mis en relief la sensibilité au virus amaril du « macacus rhesus » ; a établi différentes particularités d'ordre clinique ou thérapeutique de la plus haute importance ; elle a arrêté enfin le principe de relations étroites entre les services sanitaires de la Côte Occidentale ainsi que d'une véritable collaboration entre les divers laboratoires ou instituts qui étudient le virus amaril.

LES JOURNÉES MÉDICALES MAROCAINES

(*Suite et fin de la page 4*)

Il y a lieu aussi de noter les signes suivants : la courbe de température et la séro-réaction de Weil.

En ce qui concerne le traitement, il convient de suivre les indications suivantes : Proscription de tous les antithermiques qui sont dangereux,

Nécessité de faire boire le plus possible les malades et de soutenir leur cœur avec de l'huile camphrée,

Combattre les phénomènes d'intoxication par de l'adrénaline et enfin pratiquer des injections de sang total de convalescents, lequle renferme sans aucun doute à l'état actif des anticorps antityphiques.

Grâce à cette dernière médication, la mortalité a été abaissée à 16 pour 100, ce qui est un résultat fort appréciable, si l'on tient compte de l'état de déchéance physiologique des sujets atteints.

Mme LA DOCTORESSE DELANOE, DE MAZAGAN

Le traitement du Trachome par l'huile de Chaulmoogra

L'huile de Chaulmoogra est employée sur une très grande échelle à l'hôpital le Mazagan, par Mme la doctoresse Delanoe depuis 8 ans. Dès le début, cette méthode de traitement, comparée à toutes les autres, a donné des résultats tellement supérieurs, qu'elle a fixé son choix sur ce médicament.

La statistique de sa communication de janvier 1926, communication parue à la Société de Pathologie Exotique, portait sur 25.000 traitements de malades trachomateux ; les effets immédiats du traitement sont les suivants :

Effets thérapeutiques immédiats : le vanus se résorbe très rapidement ; le larmoiement, la photophobie, cessent du jour au lendemain ; les granulations s'aplatissent. l'infection des conjonctives et de la cornée cesse et le bien-être des malades s'affirme avec une grande rapidité.

LE MEDECIN MAJOR DIOT

L'agglutination transmissible. — Son caractère spécifique, son application au photeus X 19 vis-à-vis du Typhus exanthématique

L'auteur a étudié comparativement les propriétés des souches de bacilles du protéus X 19 vierges après leur culture dans le sang des typhiques. Il a fait les constatations suivantes :

1° Les souches vierges de PX 19 ne sont pas toutes agglutinées par le sérum de typhiques convalescents ;

2° Toutes les souches de PX 19 sensibilisées sont agglutinées par les sérums de ces convalescents à des taux variables mais probants ;

3° Le sérum d'individus guéris d'autres maladies infectieuses n'agglutine pas le PX 19 sensibilisé ;

4° La culture de PX 19 en bouillon sang d'individus atteints d'autres maladies infectieuses ne sensibilise pas ce protéus ni vis-à-vis du sérum typhique, ni vis-à-vis du sérum de la maladie en cours ;

5° Un colibacille, un staphylocoque, un bacille d'Eberth, ensemencés en bouillon sang de typhique, n'acquièrent pas la propriété d'agglutinabilité.

L'auteur se demande s'il existe dans l'hémoculture d'un typhique un virus à tropisme microbien spécifique ; si le rôle du PX 19 est possible dans l'affection.

Banquet du Syndicat des Médecins de la Seine

Le banquet annuel du S. M. S. a eu lieu cette année, comme les années précédentes, à l'Hôtel Lutetia.

Cette fête confraternelle et familiale avait réuni une assistance nombreuse et choisie, aussi a-t-elle eu le plus grand succès. Elle était présidée par le docteur Cibrie, l'un des plus ardents animateurs de la résistance du Corps médical à l'application de la doctrine du tiers payant en matière d'assurances sociales.

Des discours vivement applaudis ont été prononcés par le docteur Hartenberg, président actuel du S. M. S. ; M. Guénot, président de la Chambre syndicale des pharmaciens de la Seine ; M. le docteur Lian, président de la Fédération corporative des médecins de la Région parisienne ; M. le professeur Balthazard, président de la Commission intersyndicale de regroupement des syndicats médicaux, et enfin par M. le président Cibrie, tous préconisant l'entente de nos associations, afin de maintenir l'exercice de la profession dans son cadre actuel de droiture, et ceci dans l'intérêt des malades, car c'est la seule manière de leur assurer la bonne qualité des soins.

Un bal des plus brillants, avec intermèdes chorégraphiques par des artistes de talent, a terminé cette belle soirée.

BULLETIN FINANCIER

La Bourse est restée dans l'expectative toute la semaine et dénuée d'affaires. Il faut dire que la hausse du Call Money à New-York n'a pas facilité la reprise, mais il était à prévoir que le taux de 10 %, qui a été coté un jour à Wall Street ne pouvait se maintenir, et immédiatement des capitaux provenant de l'étranger ont ramené nos amis américains à des proportions plus justes et l'argent est devenu très abondant à 4 et demi.

Le marché de New-York a repris vigoureusement et les bourses européennes se sont sensiblement améliorées en fin de semaine, aussi bien les marchés principaux : Londres, Paris et Bruxelles, que les places de second ordre. Malheureusement un fait nouveau auquel on a attaché en première heure une importance considérable est venu contrecarrer les bonnes dispositions des marchés internationaux : c'est la nouvelle de la disparition théâtrale de M. Lœwenstein, le grand animateur des Holdings internationaux, et ce fait a jeté un véritable désarroi sur les marchés de Londres, Paris et principalement Bruxelles.

On ne peut nier que la disparition d'une personnalité financière aussi puissante que celle de M. Lœwenstein soit un événement regrettable, mais il est évident que la logique reprendra immédiatement le dessus et l'on se rendra compte un peu tard, aux dépens de ceux qui ne savent garder leur sang-froid et qui auront jeté leurs titres par-dessus bord (soit dit sans aucun jeu de mots), que les affaires dont M. Lœwenstein était un des animateurs ne seront pas perdues pour cela. Il est absolument inadmissible que les valeurs de ces valeurs de tout premier ordre soient réduites à des proportions ridicules par cette perte.

L'on ne peut nier la valeur intrinsèque de la Tubize qui, débutant jeudi à 1.100 francs environ, s'est négociée après bourse à 1.250, indice certain d'une vigoureuse reprise. Et Bruxelles, pour une fois, s'est montré beaucoup moins nerveux que Paris, puisque toutes les ventes de la place ont été facilement reprises par Bruxelles. Il y a gros à gagner en achetant cette valeur, principalement. Ce véritable coup de théâtre a porté atteinte à toute la bourse en général et on a assisté à une dépression très forte sur des valeurs qui n'ont d'ailleurs aucun rapport avec le groupe Lœwenstein.

Les banques, sur la régression de la Banque de Paris, sont revenues en arrière et nous ne pouvons que conseiller encore l'achat de la Banque de France et du Crédit Foncier de France.

Nous savons qu'un mouvement important à la hausse doit se faire sur les Wagons-Lits.

En coulisse, les Pétrolifères très touchés par l'ambiance générale, ont perdu de leur bonne contenance et nous conseillons l'achat de Mexicain Eagle que Londres continuera à rafler sur le marché de Paris aux cours actuels des valeurs, du groupe Molopolska et Crédit Général des Pétroles.

La Royal Dutch devrait bénéficier de son accord avec la Standard. Un mouvement très important de hausse est une question de jours pour ne pas dire d'heures, sur la valeur que nous avons déjà préconisée, il s'agit de la Huanchaca, sur laquelle, nous sommes sûrs de voir à très bref délai des cours très supérieurs aux plus hauts cours déjà cotés et qui avaient atteint le mois dernier : 1450 francs.

Aux phosphates, on conseille particulièrement la M'Zaita.

(*Communiqué par la Banque Chaskin, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l' « Informateur Médical » pour tout ordre ou conseil financier*).

Pour relever le tarif des expertises médico-légales

Le Conseil d'administration de la F. N. a voté l'ordre du jour suivant :

« Considérant que les tarifs d'honoraires médicaux pour expertises judiciaires sont insuffisants en ce qui concerne les indemnités journalières de déplacement, qu'ils ne représentent ni la perte résultant du temps passé, ni même les dépenses matérielles de ces déplacements (automobile, frais d'hôtel, etc.) : qu'ils ne comprennent pas les certificats exigés en cas de simple constat prévu à l'article 26 du décret de décembre 1927 ;

» Décide de joindre ses efforts à ceux de l'Association des médecins experts assermentés et de faire les démarches nécessaires auprès des pouvoirs compétents pour que satisfaction soit donnée aux réclamations justifiées des praticiens intéressés. »

La profession médicale et les assurances

Notre article intitulé « La Profession Médicale et les Assurances », paru dans le n° 228, du 24 juin, semble avoir au plus haut point intéressé tous nos confrères, si nous en jugeons par le nombre croissant de demandes de renseignements que nous recevons des quatre coins de la France.

Nous rappelons ici en quelques mots que ces nouveaux contrats sont de véritables assurances professionnelles ; ils viennent se greffer sur une assurance-vie ordinaire et offrent ainsi á celui qui souscrit une telle assurance, la garantie complète et absolue, non seulement contre tous les aléas de la vie elle-même, mais en plus et d'une façon particulière, contre tous les risques de la profession médicale.

C'est là une véritable innovation dans les assurances professionnelles. Tous nos confrères peuvent ainsi sans arrière-pensée garantir la vie matérielle des leurs, certains qu'ils sont désormais, de parer par avance á tous les multinles accidents de l'existence.

Parmi les dernières lettres reçues nous extrayons de l'une d'elles le passage suivant :

... J'ai pris connaissance de tous les renseignements précis et incontestables que vous avez eu l'obligeance de me fournir. La combinaison que vous me soumettez offre de tels avantages, non seulement pour tout être humain, mais encore pour la profession médicale en particulier, que je n'hésite plus à vous prier de m'envoyer les documents nécessaires pour contracter une assurance, suivant les modalités indiquées dans votre lettre.

Père de famille, j'estime qu'il est de mon devoir d'assurer aux miens le lendemain, au cas où je serais victime d'un accident quelconque.

Et permettez-moi de vous adresser mes plus vives félicitations pour le progrès énorme que vous avez réalisé, d'un seul bond, dans le domaine des assurances de notre profession qui était jusqu'á ce jour laissé à l'abandon.

Vous avez surtout compris que si l'on devait venir en aide à la famille de celui qui décède de mort naturelle, il est un devoir impérieux, c'est de venir **doublement** en aide à cette même famille, au cas où la disparition du chef est soudaine, qu'il soit victime d'un accident quelconque ou d'un accident inhérent même à notre profession.

Il n'est pas un seul médecin, prévoyant de son avenir et de celui des siens, qui ne devrait contracter une telle assurance.

Avec mes remerciements, veuillez agréer............

Docteur de R.... à L.-sur-C.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Opérations à terme sur les cotons

Les développements de la récolte aux Etats-Unis durant la semaine écoulée, ont été nettement défavorables, surtout dans les régions du centre et de l'est de la zone. Des pluies excessives ont de nouveau entravé le nettoyage des champs qui sont envahis par les herbes et le retard est maintenant de trois semaines sur la normale. L'amélioration sur laquelle on comptait durant le mois de juin ne s'est pas produite, de sorte que la condition basse qui existe actuellement et le retard anormal rendront la récolte très susceptible aux intempéries et à des dégâts par les insectes, durant le reste de la saison.

Dans ces conditions, la récente hausse des prix n'a rien de surprenant. Comme il n'existe cette année aucun surplus de stocks suffisant pour compenser une récolte déficitaire, il s'ensuit qu'il régnera probablement durant de nombreuses semaines une très grande nervosité au sujet de la perspective.

Pour ce qui est de l'avenir immédiat des prix, le marché reste complètement sous l'influence des perspectives de l'approvisionnement. Des pluies continuelles et des basses températures durant juillet affecteraient sérieusement les chances d'un bon rendement et encourageraient le parti haussier á pousser les cours à un niveau encore plus élevé, mais d'autre part, il ne pourrait résister aux liquidations haussières qui auraient lieu avec une période de quelques semaines de temps chaud et sec, et une baisse des prix serait inévitable. La possibilité d'un grand rendement n'est toujours pas exclue, mais chaque nouvelle semaine de mauvais temps réduit cette possibilité.

L'amélioration qui s'était dessinée au début de la semaine sous revue ne s'est pas maintenue et il y a de nouveau eu des pluies excessives dans les Etats du centre et de l'est de la zone. Les températures ont été anormalement basses, retardant la récolte et empêchant le nettoyage des champs. Au Texas et dans l'Oklahoma les conditions ont été plus satisfaisantes, mais les températures en général sont au-dessous de la normale. Une période de temps chaud et sec est absolument nécessaire, sans quoi on ne tardera pas à être inondé d'avis de détérioration et de dégâts par les charançons.

Les prix ont baissé depuis quelques jours de 75 points environ, et valent à la clôture de New-York du 3 juillet :

Juillet, 21.85 ; octobre, 22.03 ; décembre, 21.88 ; janvier, 21.67 ; mars, 21.54.

Nous estimons qu'á ces prix, des achats devraient laisser de beaux bénéfices dans un avenir peu éloigné.

Nous rappelons á nos lecteurs que le coton américain se traite principalement á New-York par contrat minima de 100 balles de 500 livres anglaise chacune, soit au total 50.000 Lbs. Les cotations sont en cents et centièmes de cent par lb. Une différence d'un centième de cent équivaut à 5 dollars par 100 balles. Un achat de 100 balles de coton janvier, effectué, par exemple á 21.67 et revendu á 22.67, soit à 100 points de différence, laisse un bénéfice brut de 500 dollars, soit 12.700 francs environ.

Les liquidations peuvent se faire à n'importe quel moment, suivant le désir des opérateurs ; il n'est point besoin d'attendre le mois sur lequel la transaction a été faite.

L'Omnium des Produits d'Importation, 24, rue de Clichy, se charge de tout ordre qui doit être accompagné d'une couverture initiale, appelée « déposit », de livre 100 ou 12.700 frs. par balles traitées. Cette couverture reste affectée à la garantie de l'affaire traitée jusqu'à la liquidation de celle-ci, et rapporte 5 % d'intérêts.

Des titres cotés à la Bourse des valeurs, sont acceptés comme « déposit », à concurrence de 75 % de leur valeur.

(Communiqué par l'*Omnium des produits d'importation*, 24, rue de Clichy, Paris 9e, qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises.

NOUVELLES BRÈVES

Plusieurs cas d'angines diphtériques ont été constatés dans le département de Haute-Garonne.

Un cas de maladie numéro 3 a été constaté dans l'Aube.

M. le docteur Henri Pelon a envoyé à l'Académie un travail sur *La cure sulfurée de Luchon*. — (*Commission des Eaux minérales*.)







Pour ensemencer utilement l'intestin,

et lutter efficacement contre les bacilles de putréfaction, générateurs de troubles de l'auto-intoxication intestinale, il faut des ferments lactiques vivants et sélectionnés. Vous les trouverez, en cultures concentrées et de longue conservation, dans

la YAOURTINE

ferments lactiques du Yaourt, conservés actifs par le procédé

NESTLÉ

—

2 FORMES



DRAGÉE
Troubles digestifs des adultes, repercussions nerveuses, rénales, hepatiques et cutanees de l'auto-intoxication intestinale.

GRANULÉ
Troubles digestifs du nourrisson gastro-enterite, diarrhees estivales, fermentations intestinales.

LITTERATURE ET ECHANTILLONS
LABORATOIRES DE LA YAOURTINE
19, PLACE DE LABORDE, PARIS (8e)



3

préparations parfaitement adaptées aux besoins de l'enfant à ses différents âges

Pour le nourisson normal
qui ne peut bénéficier de l'allaitement maternel,

lait sucré Nestlé

évaporé dans le vide à basse température, non écrémé, non surchauffé, non dévitaminé

Pour enrichir la ration alimentaire
lorsque le lait ne suffit plus à l'enfant,

farine lactée Nestlé

aliment scientifique complet et vitaminé soigneusement malté à l'avance :: ::

Pour le nourrisson gastro-entéritique ou dyspeptique
en remplacement du bouillon de légumes,

farine maltée Milo

préparée par Nestlé
ne contenant ni lait, ni sucre fermentescible

SOCIÉTÉ NESTLÉ (FRANCE), 6, avenue Portalis - PARIS (8e)

L. B. A.
Elysées 33-84 et 36-45
Ad. tél. Honour-Paris

Laboratoire de Biologie Appliquée
54, faub. St-Honoré, PARIS-8e
V. BORRIEN, Docteur en Pharmacie
DE LA FACULTÉ DE PARIS

- PRODUITS - BIOLOGIQUES **CARRION**

ANTASTHÈNE

MÉDICATION ANTI-ASTHÉNIQUE

AMPOULES
COMPRIMÉS

à base de Glycérophosphates α et β, associés à un Extrait cérébral et spinal

---

SANTAL MIDY

PARIS
Dans toutes les Pharmacies
VENTE EN GROS
PARIS 8, RUE VIVIENNE PARIS



Toutes les annonces qui sont publiées par l'*Informateur Médical* sont bien lisibles. Or, le succès d'une publicité est fonction de sa visibilité.



LA BOURBOULE
Diabète Enfants Catarrhes

LE MONT-DORE
Asthme Bronches. Nez Gorge

ROYAT
ARTÈRES
CŒUR

CHATEL-GUYON
Affections Intestinales

S^T NECTAIRE
Affections du Rein

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL Naline

(Médication Arsenio-Phosphorée à base de Nuclarrhine).
Indications de la Médication Arsenicale et Phosphorée organique :
TUBERCULOSE, BRONCHITES
LYMPHATISME, SCROFULE
ANÉMIE, NEURASTHÉNIE, ASTHME, DIABÈTE, AFFECTIONS CUTANÉES
FAIBLESSE GÉNÉRALE, CONVALESCENCES DIFFICILES, etc.
FORMES : Elixir, Emulsion, Granulé, Comprimés, Ampoules.
Littérature et Echantillons : Etablissements MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE, près St-DENIS (Seine).
R. C. Seine, 210.439 B



ANÉMIE
CHLOROSE
CONVALESCENCES
CROISSANCE

SURMENAGE
NEURASTHÉNIE
LYMPHATISME
TUBERCULOSE

OPONUCLYL

TROUETTE-PERRET

MÉDICATION SYNERGIQUE ORGANO-MINÉRALE

COMPOSITION : Lipoïdes médullaires et spléniques, Orchitine, Hémoglobine, Acide nucléinique, Cinnamate de manganèse et de fer

DOSES
Adultes : 2 sphérules à chaque repas.
Enfants : 1 sphérule à chaque repas.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
Laboratoires TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS (11e)

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 231. — 15 JUILLET 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LES GRANDES MAISONS DE SANTÉ FRANÇAISES

LA MAISON DE SANTÉ DE SAINT-CYPRIEN, A TOULOUSE



Une Cérémonie vient d'avoir lieu à la Maison de Santé de Saint-Cyprien, à Toulouse, pour fêter le Centenaire de sa fondation

EN HAUT ET A GAUCHE : ARRIVÉE D'UNE NOMBREUSE ASSISTANCE A LA MAISON DE SANTÉ DE SAINT-CYPRIEN, A TOULOUSE, LE JOUR DES FÊTES DE SON CENTENAIRE. — AU CENTRE : LE PANONCEAU DE VERDURE RAPPELANT LA DATE DE LA FONDATION, QUI A ÉTÉ PLACÉ A L'ENTRÉE PRINCIPALE DE L'ÉTABLISSEMENT. — QUELQUES PERSONNALITÉS OFFICIELLES A TRAVERS LES ALLÉES DU PARC. — EN BAS ET A GAUCHE : *LA MAGNIFIQUE ORANGERIE DE LA MAISON DE SANTÉ DE SAINT-CYPRIEN.* — AU CENTRE : ASPECT DE LA SALLE OU LES INVITÉS ET LE PERSONNEL DE L'ÉTABLISSEMENT AVAIENT ÉTÉ RÉUNIS, POUR ÉCOUTER LES DISCOURS PRONONCÉS, EN PRÉSENCE DE M. LE PRÉFET DE LA HAUTE-GARONNE. — A DROITE : UNE CHAMBRE POUR DAME PENSIONNAIRE.

Le jeudi 14 juin 1928, le docteur Louis Parant, directeur de la Maison de Santé de Saint-Cyprien, a aimablement convié l'élite de la société toulousaine à fêter en une réunion intime le centenaire de la Maison de Santé.

La cérémonie s'est déroulée sous la présidence de M. le Préfet de la Haute-Garonne, aux côtés duquel s'étaient réunies des personnalités marquantes : maire de Toulouse, procureur de la République, professeurs des Facultés et en particulier de Médecine, proviseur et censeur du Lycée, président du Tribunal de commerce, de nombreux confrères, et parmi eux des psychiatres venus des départements voisins. Le clergé en deuil était représenté par M. le chanoine Chansou, curé doyen de Saint-Nicolas.

Les invités sont tout d'abord reçus dans les salons de Mme veuve Victor Parant, puis à 3 heures on visite le grand parc qui circonscrit les bâtiments réservés aux malades, mais où ceux-ci retrouvent habituellement le calme et le repos, le grand air et les frais ombrages qui sont si nécessaires aux psychopâtes. Au fond du parc, l'orangerie, vaste salle largement aérée et éclairée, magnifiquement décorée de guirlandes de buis, a été aménagée pour recevoir les invités et leur présenter le personnel de la maison qui est échelonné tout au long de tables copieusement garnies pour le goûter. Près des sièges réservés aux invités sont les religieuses de Notre-Dame du Calvaire de Gramat, qui prodiguent leurs soins dévoués aux malades depuis 1858.

Le docteur Louis Parant prend le premier la parole, dans un excellent discours, où il retrace toute la vie et le développement de la Maison de Santé.

En 1828, Delaye, sous l'impulsion d'Esquirol, son maître, crée la Maison de Santé de Saint-Cyprien. Celle-ci se borne à son début en un petit bâtiment qui existe encore au sein de l'établissement et où Delaye soigna ses premiers malades. Après la loi de 1838, sur les aliénés, après l'entrée des religieuses en 1858, Delaye fait appel pour le seconder au gendre de son ami Foville, Armand Censier. Foville et Censier continuent l'œuvre de Delaye qui ne fait que prospérer. La Maison de Santé passe après la mort de Censier, dans les mains de son gendre, le docteur Victor Parant, qui était entré dans la maison comme médecin adjoint en 1875, année de la terrible inondation qui a ravagé le quartier Saint-Cyprien et plus particulièrement la maison de santé. Le docteur Louis Parant fait un récit dramatique et émouvant de l'inondation et décrit avec quel courage les religieuses, dirigées par mère Thérèse, sont restées fidèles à leur poste et ont grâce à des prodiges d'énergie, sauvé de la mort les malheureux malades. A partir de cette date, le docteur Louis Parant passe vite sur les événements et avec une modestie que l'on trouve excessive, il glisse sur l'œuvre de son père, et par une habile transition déverse les éloges si mérités à ses collaborateurs qui sont groupés dans la salle et auxquels il adresse publiquement et en toute justice ses remerciements.

Le docteur Cestan, professeur de clinique des Maladies Nerveuses et Mentales à la Faculté de médecine de Toulouse, se lève alors et, en une belle improvisation, il montre combien le sort des malades mentaux a changé depuis l'époque qui précède Pinel et Esquirol. Le professeur Cestan lit des passages de ces auteurs qui montrent le sort malheureux de ces malades enchaînés comme des forçats, couchant sur la paille ou à même le sol, mal nourris, mal logés, couverts de haillons. Grâce aux efforts de Pinel et d'Esquirol, leur triste sort peut être amélioré. Delaye à Toulouse marque le premier ce progrès et la maison prospère pour arriver à son bel épanouissement actuel. Or, dit le professeur Cestan, la raison de ce développement et de cette prospérité tient uniquement aux qualités des hommes qui s'y sont succédés à sa tête et dont Louis Parant a tout à l'heure si bien décrit l'activité et le dévouement en laissant toutefois une lacune volontaire. Cette lacune, l'orateur entreprend de la combler, et pendant toute la suite de son discours il fait un éloge combien mérité du docteur Victor Parant, véritable artisan de ce centenaire. Pendant près de 50 ans en effet, Victor Parant a fait prospérer la Maison de Santé, mettant ses hautes connaissances scientifiques, son dévouement sans bornes, son ardeur au travail et toute son activité au service de l'amélioration du sort de ces malheureux autrefois si délaissés. L'œuvre de Victor Parant est considérable, il l'a poursuivie jusqu'à ses derniers moments. Aujourd'hui, son fils, le docteur Louis Parant, a hérité en même temps que des lourdes charges de la Maison de Santé, des hautes qualités de son vénéré père et il est le digne successeur d'un homme d'une telle valeur.

(Voir la suite à la page 4).

NOS INTERVIEWS

L'ENSEIGNEMENT DE LA TUBERCULOSE EN FRANCE

M. le Prof. Léon Bernard nous dit sur quelles bases il compte l'organiser

Faubourg Saint-Honoré... Dans le somptueux cabinet qui sert de cadre à sa vie laborieuse, l'éminent titulaire de la nouvelle chaire nous accueille avec son habituelle cordialité

— Nous voudrions, mon cher maître, avoir de vous quelques précisions concernant les principes généraux sur lesquels vous entendez faire reposer l'organisation de votre enseignement.

— « J'obéirai, nous répond le professeur Léon Bernard, à trois idées directrices : D'une part la nécessité d'apprendre aux étudiants en médecine à connaître la tuberculose. Elle est en effet la maladie la plus répandue dans le monde et elle occupe, en France, le premier rang dans les statistiques de mortalité. Il est donc indispensable qu'elle soit bien connue des médecins praticiens auxquels on doit, de plus, apprendre à utiliser tout l'armement organisé pour la combattre et qui ne peut d'ailleurs jouer qu'avec leur concours. Or, il n'est pas douteux que l'enseignement de la tuberculose offrait jusqu'ici quelques lacunes, et manquait en tout cas de méthode. S'il est, à l'heure actuelle, deux de nos professeurs de clinique médicale qui s'intéressent à cette maladie, ce n'est, somme toute, qu'un simple hasard. Et encore peut-on dire que ne pouvant s'y consacrer exclusivement, ils ne disposent peut-être pas d'un outillage suffisant pour leur permettre une organisation didactique médico-sociale vraiment complète. D'où la nécessité d'un enseignement spécial.



Photo l'*Informateur Médical*

M. LE PROF. LÉON BERNARD

Mais s'il est nécessaire de donner aux étudiants des connaissances élémentaires concernant la tuberculose, il faut aussi — et ce sera ma deuxième préoccupation — préparer des médecins capables de diriger les organismes sociaux institués et de former en quelque sorte les cadres de l'armée de combat ainsi organisée. C'est cette considération qui a surtout conduit le Conseil général de la Seine à la création d'une chaire spéciale. Un tel geste n'a d'ailleurs pas seulement un intérêt matériel. Il a aussi une valeur morale, en ce qu'il complète la généreuse attitude de cette assemblée qui ne recule pas devant les plus lourds sacrifices quand il s'agit de lutter contre la tuberculose et qui vient cette année de consacrer à celle-ci un budget spécial de 22 millions.

» A côté de l'instruction clinique des étudiants et de la préparation de spécialistes, j'ai l'intention, continue M. Léon Bernard, d'organiser une série de cours complémentaires se rapportant à certains points particuliers de la phtisiologie. Ces cours s'adresseront aux médecins qui s'intéresseront à la tuberculose et seront désireux de se perfectionner dans son étude. »

— Dans quelle mesure, demandons-nous à notre éminent interlocuteur, pensez-vous pouvoir tirer partie, pour votre nouvel enseignement, du service de l'hôpital Laënnec ?

— « Je compte évidemment, dit-il, y installer ma chaire... car le service est, je crois pouvoir le dire, outillé comme aucun autre au monde. L'équipement antituberculeux y comprend en effet les éléments suivants

1° Plus de 100 lits d'hospitalisation pour adultes ;

2° Une crèche de prophylaxie antituberculeuse fonctionnant en connexion avec les dispensaires de l'Office d'hygiène. avec quelques maternités au premier rang desquelles je place la Clinique Baudelocque, avec. enfin, l'œuvre du placement familial des tout petits où je dispose de plus de 400 places de nourrissons ;

3° Le dispensaire Léon Bourgeois qui représente une policlinique considérable, puisqu'il y passe pour ma seule consultation, jusqu'à 16 et 18.000 malades chaque année et qui comprend d'autre part un dispensaire type Calmette pour le 1er et le 2e arrondissement de Paris, utilisant le personnel et les méthodes de l'Office d'hygiène sociale. On y fait la sélection des malades, adultes et enfants, proposés pour les préventoriums et les sanatoriums de l'Office et de l'Assistance.

» J'ajoute, dit encore le professeur Léon Bernard, que le quartier des tuberculeux de l'hôpital Laënnec étant dirigé par deux chefs de service, Rist et moi, je demanderai à mon collègue de s'associer à mon enseignement, de sorte que cette chaire bénéficiera tout autant du talent et des ressources de Rist que de ma propre activité.

» En résumé, conclut le maître, on peut dire qu'en matière de tuberculose, l'action sociale doit reposer sur un enseignement clinique approfondi et sûr. C'est donc sur celui-ci que je porterai tous mes efforts, n'ayant d'autre but que d'apprendre aux futurs praticiens ce qu'est exactement ce redoutable fléau qu'ils pourront, par la suite, combattre d'autant plus efficacement qu'ils auront mieux appris à le connaître. »

En nous reconduisant, le professeur Léon Bernard nous fait part de toutes ses espérances concernant l'avenir de cette chaire qu'il inaugurera en novembre prochain et pour laquelle il était particulièrement désigné. « Elle nous attirera, nous fait-il remarquer, un nombre sûrement considérable d'étrangers. Il n'y a en effet en Europe que deux chaires analogues : l'une à Edimbourg et l'autre à Cardiff. Toutes deux ne reçoivent qu'une clientèle anglo-saxonne. Pour tous les autres peuples, Paris deviendra vite un centre important de Phtisiologie. Pour atteindre ce but, je mettrai moi-même à profit l'autorité que je pourrai tirer de ma position internationale et notamment de mes fonctions à la Société des Nations. »

En quittant le professeur Léon Bernard, nous emportions la réconfortante certitude que la chaire de la tuberculose donnera un nouvel éclat à la Faculté de Médecine de Paris et à la médecine française.

La deuxième réunion médicale de Nancy

POUR 1928

La deuxième des Journées Médicales organisées cette année par la Faculté de Médecine de Nancy a été fort intéressante et a groupé, comme les précédentes, de nombreux praticiens.

La matinée, consacrée à la psychiâtrie, se passa à l'Asile de Maréville, près Nancy. Tout d'abord, M. le docteur Lalanne, chargé de cours à la Faculté et médecin chef de l'Asile, indiqua « ce qu'il faut penser de la démence précoce » : il décrivit les symptômes de l'affection à ses divers stades, établit les connaissances actuelles sur sa pathogénie et illustra sa conférence d'intéressantes présentations de malades. M. le docteur Aubry, médecin-chef de l'asile, fit ensuite une attachante causerie sur « le diagnostic et le traitement de la paralysie générale », en s'appuyant lui aussi sur la présentation de nombreux malades. Enfin eut lieu, sous la conduite du directeur, M. le docteur Senglar, des médecins et des internes, une visite détaillée des divers services de l'Asile, notamment des pavillons d'observation et du laboratoire de recherches sérologiques.

Après le traditionnel déjeuner intime à l'Hôtel Thiers, les membres de la Journée Médicale se retrouvaient au début de l'après-midi au Grand-Amphithéâtre de l'Institut Anatomique.

M. le professeur agrégé Caussade exposa tout d'abord à l'auditoire « les nouveaux modes de traitement de la bronchopneumonie infantile », ce fut une savante revue de chacun des procédés en usage, où M. Caussade insista en particulier sur les indications spéciales qui, dans chaque cas considéré, feront préférer telle arme à telle autre parmi l'arsenal thérapeutique aujourd'hui à la disposition du praticien.

Enfin, M. le professeur Marcel Labbé, de la Faculté de Médecine de Paris, avait bien voulu accepter de venir exposer « les traitements du diabète ». L'éminent conférencier, après avoir établi la distinction entre diabète bénin et diabète grave et indiqué les moyens de discréminer ces deux formes, décrivit le traitement à instituer pour l'une et pour l'autre ; ce fut pour M. Labbé l'occasion de décrire notamment le mode d'action de l'insuline, son mode d'action, sa place exacte dans la thérapeutique et les résultats à en attendre.

Des applaudissements nourris accueillirent chacun des exposés et M. le doyen Spillmann se fit éloquemment l'interprète de l'assistance pour remercier les conférenciers de la Journée, en particulier M. le professeur Marcel Labbé.

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

Sur les propriétés antitoxiques et antimicrobiennes du salicylate de sodium.

M. H. VINCENT. — A l'occasion des recherches que j'ai faites sur les corps que j'ai appelé les « cryptotoxines » et sur les propriétés antitoxiques énergiques que possèdent les combinaisons sodiques des acides oléique, palmitique, résinique, gynocardique, etc., j'ai été conduit à rechercher si des substances non colloïdales n'auraient pas également des propriétés neutralisantes pour les toxines. Parmi celles que j'ai étudiées, le



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. H. VINCENT

salicylate de sodium est l'une des plus intéressantes. Ses propriétés thérapeutiques s'expliquent par son pouvoir antitoxique réel sur les toxines tétanique, diphtérique, colibacillaire, sur celle du *B. œdematiens*, du vibrion septique, etc... Il neutralise *in vitro* et à la T. de 38° un nombre appréciable de doses mortelles de ces poisons, après plusieurs jours de contact. A 45°-50°, son pouvoir antitoxique est plus rapide et plus fort qu'à 38°. On peut, à l'aide d'injections de toxine salicylée, faites à doses progressives, immuniser le lapin contre la toxine normale.

Dans la neutralisation des toxines par le salicylate de sodium, ce dernier agit par son ion salicylique qui se fixe sur l'élément toxique.

Tandis que la toxine tétanique a un pouvoir chimiotaxique fortement négatif, la toxine salicylée présente une action chimiotaxique positive moyenne. En outre, il possède un pouvoir antiseptique réel, bien que faible, sur plusieurs microbes pathogènes qu'il tue dans la proportion moyenne de 1/5 à 1/6 en 24 heures et à 38° : b. typhique, paratyphique, colibacille, b. diphtérique, b. pyocyanique, streptocoque, staphylocoque, etc..

Cette action bactéricide non négligeable jointe à son pouvoir antitoxique met l'organisme en état de se défendre plus efficacement contre certaines infections, en affaiblissant leurs agents pathogènes et leurs principes toxiques. Il semble que cette conclusion doive inciter à étendre l'emploi de ce médicament à d'autres états toxi-infectieux, en tenant compte des contre-indications habituelles.

⁂

M. Camus montre l'influence des réactions physiologiques sur les manifestations locales de l'infection et de l'immunité.

Dans la production de l'infection locale de l'organisme, dans la formation des pustules par exemple, l'agent infectieux joue un rôle de premier ordre, mais il n'est cependant pas à lui seul suffisant pour donner lieu à l'infection : les réactions physiologiques locales peuvent aussi quelquefois y prendre une participation d'importance égale. Ces réactions, en effet, tantôt favorisent l'infection, tantôt la retardent, et parfois même l'empêchent complètement de se produire. L'auteur montre par des expériences très probantes que les modifications vasculaires locales qui accompagnent la vaccination peuvent, soit activer très notablement la formation des pustules, soit l'entraver partiellement, voire même l'empêcher totalement. Ces expériences ont été faites sur le pavillon de l'oreille du lapin et l'on voit nettement la vaso-dilatation activer la formation des pustules, tandis que la vaso constriction la retarde ou la supprime.

Chez les sujets partiellement immunisés, la vaso-dilatation s'oppose au contraire à la manifestation locale de l'infection : ici, c'est l'afflux plus abondant de substance antivirulente qui détermine beaucoup mieux la neutralisation du virus agresseur.

La réaction vaso-motrice est donc en apparence une arme à deux tranchants qui tantôt favorise l'infection, et tantôt lui fait obstacle ; elle facilite la manifestation locale de l'infection chez le sujet normal et elle l'entrave chez le sujet immunisé. En réalité, il ne faut pas estimer la vaso-dilatation d'après ce qui peut en résulter d'avantageux ou de funeste pour l'individu, elle est, dans tous les cas, un processus défensif, même chez le sujet normal où elle facilite l'infection locale ; chez ce dernier, en effet, elle donne lieu en même temps à une phagocytose plus active et secondairement par la formation plus rapide des pustules à une production plus rapide de la substance antivirulente.

Dans beaucoup d'autres circonstances pathologiques, les réactions vaso-motrices ont comme dans la vaccine une grande importance. ainsi les médicaments à action vaso-motrice influencent le développement des tumeurs en voie d'évolution, ainsi encore agit une vascularisation plus ou moins active à l'endroit des cicatrices pour faciliter ou retarder l'évolution des tumeurs de généralisation.

Il appartient aux thérapeutes d'agir judicieusement chez les malades pour diriger, suivant les circonstances, dans l'un où l'autre sens, les réactions vaso-motrices.

⁂

Le Prof. Brumpt apporte d'intéressantes remarques sur l'épidémiologie de la bilharziose vésicale.

L'auteur résume dans sa note les résultats de ses expériences. En partant des mollusques, hôtes intermédiaires (*Bullinus contortus*), infectés de cerraires, il a réussi à donner la bilharziose à un singe sur un, un rat blanc sur huit, neuf souris blanches sur dix et à six hérissons sur six. Chez la souris blanche, il a observé la cirrhose du foie et parfois l'hypertrophie de la rate avec présen-



M. LE PROF. BRUMPT

ce de nombreux œufs de Schistosome. Ces observations sont à souligner, car elles appuient l'hypothèse suivant laquelle la splénomégalie et la cirrhose hépatique égyptienne seraient d'origine bilharzienne. Les hérissons dont l'infection a été réalisée pour la première fois, semblent présenter uniquement de la dysenterie bilharzienne. leurs selles renferment de nombreux œufs vivants à éperon terminal. Ces animaux présentent en outre une infection parfois intense du pancréas. On peut donc admettre, comme Day, que ce parasitisme peut produire un diabète bilharzien curable par l'émétine chez l'homme en Egypte.

L'auteur a de plus réussi l'infection de mollusques neufs en partant d'œufs de Schistosomes provenant d'une souris. Ce fait est tout particulièrement intéressant, d'une part parce que c'est la première fois qu'il est signalé et, d'autre part parce qu'en démontrant qu'un hôte expérimental peut émettre des œufs infectieux pour les hôtes intermédiaires, il permet de croire à l'existence d'hôtes définitifs autres que l'homme dans la nature et il doit engager les épidémiologistes à poursuivre leurs recherches de ce côté.

⁂

MM. Pouchet, Guy-Laroche, Faillye et Camus signalent l'action de l'extrait testiculaire sur les échanges respiratoires.

Ces auteurs montrent que l'extrait préparé avec des testicules de taureaux pris par ingestions ou par injections intra-musculaires augmente les échanges respiratoires chez la femme aussi bien que chez l'homme. Cette modification des échanges respiratoires toujours plus faible que celle obtenue avec les extraits thyroïdiens prouve que l'extrait testiculaire a une influence sur les combustions internes qui sont activées et relevées.

Ces auteurs signalent aussi que les sujets traités accusèrent pour la plupart, une perte de poids en rapport avec l'augmentation de leurs échanges respiratoires, ainsi qu'une résistance à la fatigue beaucoup plus grande persistant longtemps après le traitement.

A MON AVIS

La turbulence de la jeunesse est excusée même par ceux qu'elle importune. Mais la justice aveugle des foules est toujours blâmée, même de ceux qui n'ont pas à la subir. Aussi applaudissons-nous sans réserve la protestation que les médecins des Hôpitaux de Paris ont élevée à propos des sévices dont fut victime un membre du jury de l'internat, soupçonné d'avoir proposé une question qui ne fut pas du goût des candidats.

Et pourquoi cette question déplut-elle ? Bien certainement parce qu'elle ne figurait pas sur la liste de celles qui sont préparées dans les fours à concours que constituent les conférences d'internat.

Pensez-donc, pendant un an au moins, on a entraîné sa mémoire à retenir les sujets donnés au concours de l'internat ; on a fait effectuer aux muscles des doigts une gymnastique d'entraînement à seule fin de griffonner le plus grand nombre de pages dans le minimum de temps ; et voici que tous ces efforts sont réduits à néant par suite de la lubie d'un examinateur qui se plaît à mettre dans l'urne une question s'écartant de celles qu'on a préparées ! Il y avait de quoi mettre ce jeune monde de candidats de fort mauvaise humeur.

Mais, pour expliqué qu'il soit, cet incident n'en mérite pas moins son épilogue.

Il démontre d'abord, une fois de plus, la vanité de ces épreuves de sélection qui ne sélectionnent rien du tout. Les candidats s'entraînent au concours de l'internat par des procédés déplorables. Lorsqu'on les entend réciter leurs questions, ils font penser aux moines thibétains agitant leurs moulins à prières.

Une seule faculté est mise en service, c'est la mémoire. Or, pour nécessaire qu'elle soit, une mémoire sans jugement c'est fort peu de chose. Ce n'est pas sur les qualités de cette faculté inférieure qu'il faut se baser pour établir un choix parmi les intellectuels.

Voilà des années qu'on met le psittacisme au premier rang des qualités requises pour accéder aux échelons supérieurs de la carrière médicale. Ce moyen est, certes, le plus facile. Il est celui qui donne le moins de tracas aux membres du jury, qui n'ont qu'à noter les omissions faites par les candidats. Mais que peut-il sortir de bon d'une méthode de sélection basée sur la paresse des examinateurs et la mémoire du candidat ?

On ne demande pas à celui-ci d'avoir compris, on lui demande simplement de bien réciter sa leçon. On se conduit envers lui comme envers ces jeunes enfants dont les facultés critiques ne sont pas encore éveillées et auxquels on fait réciter des fables de La Fontaine qui restent pour eux parfaitement inintelligibles.

On dira que cette gymnastique intellectuelle, constituée par la répétition des questions d'internat, meuble heureusement l'esprit de ceux que perfectionnera l'enseignement clinique. Cette heureuse évolution constituera une exception. La plupart conserveront du gavage subi pour l'internat, une véritable déformation intellectuelle qui leur fera tout considérer sous le jour étriqué de la question. Nous connaissons un major de promotion qui a ainsi conservé l'habitude de subdiviser à l'extrême le moindre de ses écrits, ce qui les rend parfaitement inintelligibles. Cette personnalité brillante manque complètement de cet esprit de synthèse qui fait les hommes supérieurs.

Si nous avions à établir un plan de réformes pour le concours de l'internat, nous donnerions aux épreuves écrites actuelles, la valeur d'un examen d'admission et nous mettrions trois questions au choix des candidats.

Ces questions seraient de difficulté croissante. Il y aurait, comme jadis, au bachot (et peut-être encore aujourd'hui) la question de cours, la question classique, faite pour les élèves qui ont bien appris leur leçon ; une deuxième question demandant un peu plus d'effort que celui fourni par la mémoire, il faudrait pour la bien traiter, faire preuve d'un certain esprit critique ; enfin, une troisième question ne serait accessible qu'aux esprits cultivés, qui pourraient déjà donner la preuve d'un vrai sens clinique.

Que dites-vous de ce projet ? Il aurait l'avantage de permettre une véritable sélection entre les candidats.

Mais comment, me direz-vous, faire un classement équitable, alors que tous les candidats n'auraient pas concouru sur la même question ?

Cette objection ne tient pas et la preuve c'est qu'au baccalauréat, avec une méthode semblable, on arrivait très bien à classer les admissibles. Notre système aurait le grand avantage de ne pas mettre sur le même pied, le perroquet imbécile et l'esprit cultivé, et même de ne pas risquer de donner à celui-ci un rang inférieur par suite de l'une de ces défaillances de mémoire auxquelles sont précisément exposés les sujets dont l'intelligence est la mieux ordonnée.

La méthode actuellement suivie pour la préparation de l'internat est une méthode stérilisante et le concours qui prétend sélectionner les candidats n'effectue qu'une sélection à rebours. Voici ce qu'a démontré, une fois de plus, le chahut de l'autre jour.

J. CRINON.

GROUPE MÉDICAL PARLEMENTAIRE

Le groupe médical parlementaire de la Chambre des députés est ainsi constitué :

MM. Gardiol, président ; Dézarnaulds et Legros, vice-présidents ; Gadaud, secrétaire général.

MM. Amat, Basset, Bonnefous (Louis), Briquet, Camboulives, Caujole, Chassaing, Debève, Even, Fays, Fié, Fraissex, Goujon, Gout, Grinda, Jouffrault, Lecacheux, Marcombes, Masclanis, Molinié, Mourer. Neyret, Nicolet, Oberkirch, Pascaud, Péchin, Perfetti, Pfleger, Poillot, Queuille, Régis, Ricklin, de Rocca Serra, Roumagoux, Roy, Sevestre.

M. Mercier, secrétaire administratif du groupe.

ON NOUS INFORME QUE

Par décision ministérielle du 25 juin 1928, une bourse entière est accordée à l'élève de l'école du service de santé militaire Muller (Antoine-Robert), à partir du 1er juillet 1928.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Fécamp.

Le traitement alloué est fixé à 3.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le Congrès international de psychologie appliquée se tiendra à Paris en octobre prochain au Palais-Royal, dans les locaux mis à sa disposition par l'Institut de coopération intellectuelle de la Société des Nations.

La commission administrative des hospices de Montpellier vient de faire aménager un nouveau pavillon à l'asile d'aliénés de Font-d'Aurelle. Un accord est intervenu entre l'administration du département de la Seine et la commission des hospices de Montpellier qui a consenti à prendre 120 malades comme pensionnaires pour décongestionner les asiles de la Seine.

Le Conseil général de l'Isère vient d'approuver la construction à l'asile de Saint-Robert d'un pavillon pour l'isolement des aliénés des deux sexes atteints de tuberculose, ainsi que d'autres modifications qui entraîneront une dépense de 979.666 francs.

La médecine il y a 50 ans

Un praticien de province s'éleva en 1878 contre l'abus de la thoracentèse dans le traitement des épanchements pleuraux.

Dans une lettre qu'il écrivait à la *Gazette des Hôpitaux* et publiée dans ce journal le 25 mai 1878, le docteur Raimbert, de Châteaudun, signala les dangers de la ponction pleurale à laquelle il préférait l'usage des sétons pour le traitement des pleurésies.

« La faveur qui s'est attachée, depuis déjà un bien grand nombre d'années, à la ponction de la poitrine dans les épanchements pleurétiques, n'a pas encore diminué, malgré les revers qui sont venus affliger de temps en temps ceux qui se sont livrés à la pratique de cette opération, malgré l'augmentation de la mortalité de la pleurésie qui ne lui est peut-être pas étrangère.

« Quelques voix jouissant d'une grande autorité se sont élevées à plusieurs reprises pour modérer l'ardeur des adeptes et restreindre les applications de ce mode de traitement des épanchements pleurétiques. M. Peter vient encore de le faire en s'appuyant sur des recherches très intéressantes.

« Permettez-moi aussi de m'inscrire contre ce que cette pratique a de trop absolu et d'en recommander une autre qui m'a toujours donné d'excellents résultats sans exposer mes malades à aucun danger. Cette pratique n'est pas nouvelle, mais elle me paraît complètement tombée dans l'oubli ; je veux parler du *séton*. Celui dont je fais usage n'est pas le séton classique à grosse mèche ou à bandelette, mais le séton auquel on a donné le nom de *filiforme*, parce qu'il est composé d'un ou de plusieurs fils accolés les uns aux autres. Je ne sais s'il a été employé dans la pleurésie avec épanchement ; mais, s'il l'a été, l'usage s'en est bien perdu.

« Je ne viens pas démontrer son efficacité avec des observations à l'appui, mais seulement l'affirmer et engager mes confrères à y avoir recours dans les circonstances que je vais indiquer.

« D'abord je n'emploie le séton filiforme contre la pleurésie avec épanchement qu'après avoir pratiqué inutilement des émissions sanguines locales ou générales, si j'en ai trouvé l'indication, puis avoir mis en usage les diurétiques, les purgatifs, et les grands vésicatoires plusieurs fois répétés. Presque toujours alors l'épanchement date de quinze jours au moins.

« J'ai vu plusieurs fois des épanchements très abondants, réfractaires aux vésicatoires, céder à l'action de deux sétons filiformes appliqués sur la paroi thoracique pendant un mois. »

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Fauvet ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille, Josette.

— Le docteur et Mme Chèneby sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fils, Philippe. Tours, le 24 juin.

— Le docteur Pierre Paulus et Mme, née Deffontaine, sont heureux d'annoncer la naissance de leur second fils, Dominique. Benfeld, 30 juin 1928.

Mariages

— Nous apprenons le mariage le Mlle Simone Rocher, fille du docteur Rocher, professeur de clinique de chirurgie infantile à la Faculté de médecine de Bordeaux, avec M. de Kérilis.

— De Mlle Germaine Anderodias, fille du docteur Anderodias, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux, avec M. Rouvillois.

— Le 2 juillet, a été célébré, en l'église Saint-Augustin, le mariage de M. Lionel Favereau, fils du vice-amiral et de Mme Favereau, née Noirot, avec Mlle Jacqueline Dolbeau, fille du docteur et de Mme Pierre Dolbeau.

— Nombreux faire-part n'étant pas parvenus, on rappelle que le mariage de Mlle Stella Bacri avec M. Fernand Layani, interne des hôpitaux de Paris, aura lieu demain dimanche, 13 h. 45, temple rue Buffault.

— Le mariage religieux de Mlle Lucienne Noyon, fille de Mme et de M. Charles Noyon, industriel à Cherbourg, avec M. Pierre Leblanc, ingénieur civil, fils de Mme et de M. Leblanc, sénateur de la Mayenne, a été célébré samedi dernier à l'église de la Trinité, à Cherbourg. Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur Georges Portmann, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M. Guillaume Rouault, et pour le marié : M. Louis Leblanc, ingénieur des mines.

— A été célébré, en l'église Saint-Paterne d'Orléans, le mariage de Mlle Edith Jouannet, fille du docteur Pierre Jouannet et de Mme, née Detchemendy, avec M. Emile Gasse. Croix de guerre, industriel à Elbeuf.

Les témoins étaient. M. Alexandre Chaumat, chevalier de la Légion d'honneur, avocat honoraire à la cour d'appel, et M. Léonce Pézier, chevalier de la Légion d'honneur. avoué honoraire

— Le 5 juillet, en l'église d'Amplepuis (Rhône), a été béni le mariage de Mlle Henriette de La Goutte, fille du général et de Mme, née de Camaret, avec M. Daniel Guigou, fils de M. Attale Guigou et de Mme, née Carrel. Les témoins ont été le commandant de La Goutte et le docteur Carrel, du Rockefeller Institute, oncles des mariés.

— Mardi dernier a été célébré, dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Yvonne Schultz, femme de lettres, avec le docteur de Fénis de Lacombe.

Nécrologies

— Mme Henriquez, profondément touchée des marques de sympathie reçues pour son grand deuil, prie toutes les personnes qui les lui ont témoignées de trouver ici l'expression de ses remerciements émus.

— M. le docteur Jules Monges, le distingué professeur à l'école de médecine et médecin des hôpitaux de Marseille, vient d'être douloureusement atteint dans ses affections les plus chères par la mort de sa femme.

— Mme veuve Villemus Alfred, née Giry ; Mlle Laure Villemus ; Mme veuve André Edouard, née Villemus et ses enfants ; Mme veuve Chassan et sa famille ; les familles Isnard, de Belleval, Menut (de Ginasservis), ont la douleur de faire part à leurs parents, amis et connaissances de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Villemus Alfred, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, ex-maire de Trets, ex-conseiller d'arrondissement, leur époux, père, grand-père, neveu, cousin et allié, décédé à Trets, dans sa 81e année.

— MM. Jacques et Henri Farcis, M. Paul Nicolas et ses enfants, le docteur et Mme Pierre Chevallier et leurs enfants, Mme André Farcis et ses enfants, M. et Mme Maurice Froger et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Albert Farcis, décédée au Havre, le 2 juillet 1928, à l'âge de 78 ans.

— On annonce le décès de M. Emile Aaron, 97, rue Lauriston. De la part de M. et Mme Raoul Aaron et leurs fils, du docteur et Mme Habib (de Téhéran), ses enfants, des familles Aaron et Jules Neuburger. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On prie d'annoncer le décès de M. le docteur A. Brunswick, survenu le 28 juin. De la part de Mme A. Brunswick, M. et Mme Jules Fribourg et leurs enfants, et de Mme veuve M. Reinhold et ses enfants. L'enterrement a eu lieu à Epinal.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Blanche, radiologiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, muni des sacrements de l'Eglise, le 8 juillet 1928, à l'âge de 54 ans.

NEDDE. — Le docteur Ferlaud, Mme Ferlaud et Mlle Odette Ferlaud remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion des obsèques de leur regrettée Mme veuve Borne, née Marie Dubayle.

— On annonce la mort, survenue à Paris, du docteur Henri Pottevin, ancien sénateur du Tarn-et-Garonne, directeur de l'Office international d'hygiène publique et professeur au Conservatoire des Arts et Métiers. Il avait été l'un des collaborateurs de Pasteur et avait dirigé le bureau d'hygiène de la ville du Havre, avant d'occuper ses fonctions actuelles.

La médecine au Palais

Le Syndicat des Oculistes français devra réintégrer le Dr Bonnefon

La première chambre du tribunal civil présidée par M. Lesueur a rendu son jugement dans le procès que le docteur Bonnefon avait intenté au Syndicat des oculistes français.

Faisant droit aux revendications du praticien, le tribunal a ordonné la réintégration de celui-ci dans le syndicat qui avait cru pouvoir le rayer du nombre de ses membres.

De plus, en compensation du préjudice moral subi, le docteur Bonnefon obtient le franc de dommages-intérêts qu'il avait demandé.

Enfin, le jugement devra être inséré dans plusieurs journaux médicaux.

L'Association des aveugles de guerre, pour qui s'était présenté Me Scapini, est déboutée de son intervention.

⁂

Un médecin condamné pour trafic de stupéfiants

Le docteur Joseph Liot, la semaine dernière, comparaissait devant la 10e chambre correctionnelle sous l'inculpation de trafic de stupéfiants.

Le tribunal ayant rejeté la demande de supplément d'information introduite par l'inculpé, celui-ci fit défaut.

Il a été condamné à deux ans de prison et 50 francs d'amende.

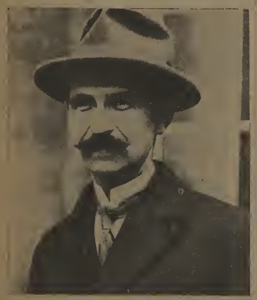
Mlle Etiennette Bizet, une collaboratrice du médecin, a été condamnée à deux mois de prison avec sursis.

Le Voyage d'Études de la Faculté de Médecine de Montpellier aux Stations climatiques et hydro-minérales du Vivarais du Velay et du Lyonnais

Les médecins et étudiants de la Faculté de médecine de Montpellier viennent de consacrer leur voyage annuel de 1928 (1) à une région qu'explorent rarement les caravanes médicales, celle des hauts plateaux du Vivarais, de leurs confins du Velay et du Lyonnais et des vallées déchirées qui en descendent vers le Rhône.

Malgré la profusion de ses richesses climatiques et hydro-minérales, cette région était jusqu'à présent tenue à l'écart des cycles ordinaires des voyages d'études, parce qu'elle était réputée d'un abord malaisé.

L'expérience a montré que sa visite ne présente aucune difficulté réelle : ce pays est très accidenté sans doute, les dénivellations y sont importantes et multiples : au cours de trois des quatre journées de route, les voyageurs se sont vus, dans la même journée, à des altitudes variant de 250 à 1.300 et même 1.400 et 1.550 mètres ; le dernier jour, c'est à trois reprises qu'ils ont subi cet écart. Les rampes sont dures, les routes courent souvent en lacets hardis, surplombent des abîmes, les virages sont parfois sans douceur, mais les conducteurs de cars



M. le Prof. Giraud, de Montpellier

savent se jouer de pareils obstacles et possèdent la prudence qui permet de les surmonter avec aisance. Les cars ont ainsi parcouru plus de cinq cents kilomètres en quatre jours de route (ou pour mieux dire, trois jours, le deuxième jour n'ayant comporté qu'un très court circuit autour de Vals).

Ce voyage a été facilement mis au point parce que les concours rencontrés ont été nombreux et efficaces. Proposé et désiré par les organisateurs de Montpellier, il a immédiatement reçu l'appui personnel de M. Regaud, administrateur directeur de l'Office national du Tourisme qui n'a pas été étranger à l'octroi de libérales subventions de la part de l'Office qu'il dirigeait et de la part de l'Institut d'Hydrologie de Paris. La disparition soudaine de M. Regaud n'en a été que plus vivement ressentie et déplorée à Montpellier et en Vivarais.

D'autre part les stations visitées ont fait assaut de bonne grâce et de générosité, si bien que tout, dans l'exécution, a paru admirablement simple, et nous ne croyons pas qu'une réception puisse être plus empreinte de cordialité souriante et vraiment amicale que celle dont les Montpelliérains ont été l'objet à Vals et autour de Vals.

Ceux qui à Montpellier ont organisé ce voyage ont été d'autant mieux à même d'apprécier à leur valeur les procédés dont leurs hôtes ont usé à leur égard, qu'ils ont été plus étroitement que de coutume, mêlés au règlement de tous les détails de cette organisation : le directeur du voyage avait en effet reçu de l'O. N. T. la mission d'en étudier point par point les conditions de réalisation, avant que la décision fût prise d'inscrire officiellement ce circuit au calendrier de 1928, et qu'elle fût communiquée à la Fédération thermale et climatique française ; l'accueil et l'appui qu'il a reçus du docteur François Le Sourd, vieux Vivarais lui-même qui a bien voulu intervenir avec cette activité et cette spontanéité charmante qu'on lui connaît, non seulement à Vals, mais encore dans toute la constitution du circuit, ceux qu'il a rencontrés auprès des dirigeants de Vals (1), de ses médecins, de son maire distingué, des nombreuses personnalités ardéchoises et régionales à l'expérience et au concours desquelles il a fait appel, des docteurs Bardin, de Saint-Laurent-les-Bains et Riou, du Chambon-sur-Lignon, de M. le maire de Charbonnières-Brevet et des administrateurs de la société des eaux minérales de cette ville, ont transformé un voyage réputé difficile en une promenade presque exempte de soucis.

L'aide matérielle de l'éminent spécialiste des voyages, qu'est le docteur Janot, secrétaire administratif de la Fédération thermale et climatique française, l'intervention de cette Fédération qui donne aux conducteurs de voyages la sécurité morale en les couvrant de fortes assurances, la contribution financière directe enfin, de la Faculté de médecine de Montpellier, ont pour une part importante, contribué au succès de l'entreprise.

Ce voyage avait pour but de présenter aux médecins et étudiants, d'une part un très riche bassin hydro-minéral, d'autre part des zones climatiques de hauts plateaux d'un grand intérêt thérapeutique.

La visite de la station de Vals

Au centre d'une région volcanique convulsée, Vals, au voisinage du confluent de la Volane et de l'Ardèche, fait figure de capitale d'un bassin hydro-minéral, où les émergences innombrables possèdent des traits communs, tout en s'écartant souvent considérablement les unes des autres par leurs caractéristiques chimiques et thérapeutiques. A Vals même, les sources sont extrêmement nombreuses (plus de 150), et si elles sont presque toutes bicarbonatées sodiques et carbo-gazeuses, leur minéralisation quantitative est si variable qu'une gamme très étendue s'offre au médecin et au malade : le taux des bicarbonates varie de 0.50 à 9 gr. par litre en passant par 1.50 (Saint-Jean, Reine), 2 gr. (Béatrix), 4 gr. (Favorite), 6 gr. (Précieuse), 8 gr. (Alexandre), 9 gr. (Constantine), cependant que les Perles s'échelonnent entre 1. 3, 5 et 7, les Vivaraises entre 1, 3 et 5, etc., Dominique et Saint-Louis, plus ferrugineuses sont aussi arsenicales. Toutes ces eaux sont froides, à température constante. Cette grande variabilité du taux des bicarbonates, la température basse des eaux caractérisent la physionomie de Vals et le séparent de Vichy.

Thérapeutiquement, Vals s'adresse surtout à la triade de malades que sollicite l'ensemble des stations bicarbonatées : dyspeptiques, hépatiques, malades atteints de troubles de la « nutrition». Ce sont les dyspeptiques qui forment le fond de la clientèle de Vals : dyspeptiques fonctionnels, à l'exclusion des lésionnels qu'il faut écarter et des dyspeptiques secondaires, qu'il ne faut admettre à la cure que dans certains cas et à titre complémentaire ; dyspeptiques atones, dyspeptiques hypersecrétants, candidats à l'ulcère, dyspeptiques douloureux. La grande variabilité du taux de minéralisation des sources et des moyens employés permet l'adaptation de la cure à des cas en apparence très dissemblables La température des eaux leur donne une action stimulante dont savent se servir à bon escient les cliniciens de Vals, mais qui leur impose des techniques prudentes et limitent l'indication de Vals dans le traitement des douloureux et des excitables. La dyspepsie lithiasique et la lithiase biliaire (traitées avec la même prudence), les petites insuffisances fonctionnelles du foie, le diabète sans acidose, les syndromes uricémiques bénéficient de la cure si variée de Vals, diurétique ou cholagogue, modificatrice du métabolisme, tonifiante par ses composés ferro-arsenicaux.

Une conférence clinique du professeur Gaston Giraud, directeur du voyage de Montpellier, a développé et mis en place sous la présidence du docteur Chabannes, doyen des médecins de la station, ces caractéristiques générales de la cure de Vals.

Ceux qui ont goûté de la paix et des ombrages des parcs de Vals ont apprécié d'autre part le charme reposant de son séjour.

La visite de la station a permis aux visiteurs de se rendre compte de l'importance et du succès de l'effort qu'accomplit Vals en vue de sa transformation moderne. A Vals, la cure de boisson l'emporte sur la cure externe, l'embouteillage et l'expédition des eaux minérales sont extrêmement actifs. La visite de la nouvelle et gigantesque manutention tout à fait moderne de la Société Saint-Jean — une merveille d'ingéniosité, que dirige M. Reynaud — mérite d'attirer vivement l'attention. Partout, à la Favorite, aux Perles, à Béatrix, aux Vivaraises, à la Reine, etc... les pompes vont à 12, 20, 30 mètres de profondeur, puiser méthodiquement l'eau bien protégée. Chacun poursuit sa tâche, au milieu de difficultés — qui ont été parfois paralysantes — et qui naissent du morcellement de la propriété des sources et de l'absence de périmètre de protection.

D'ailleurs Vals est actuellement un vaste chantier : la création d'une Société immobilière a permis la construction de plusieurs grands hôtels nouveux modernes : d'autres vont suivre ; et les anciens, piqués d'émulation, se transforment de toutes parts ; le Casino est reconstruit et agrandi ; les parcs et les jardins sont bouleversés de fond en comble. L'extension des installations thermales est à l'étude. Un administrateur hardi et réalisateur, le très sympathique maire de Vals, M. Paul Giraud, est entré dans la voie des grands travaux d'hygiène urbaine et sa ville va posséder la première station française d'épuration des eaux résiduaires par les boues activées.

Vals donne actuellement un bel exemple de travail et d'activité.

Les stations du Bassin de Vals

Autour de Vals et dans un large rayon, les eaux bicarbonatées fusent par toutes les fissures du granit, souvenir des épurations tertiaires. La liste des sources pourrait être indéfiniment allongée : les médecins de Montpellier en ont vu des exemples nombreux à la Bégude, au Vernet, à Jaujac, à Thueyts, à Prades, à Neyrac, à Montpezat, au Pestrin, à Désaignes, etc... etc.... Le Pestrin possède un établissement tout neuf, moderne et pimpant et ses eaux améliorent singulièrement certains états diarrhéiques prolongés : les bicarbonates calciques et magnésiens l'emportent sur les alcalins dans les eaux froides et gazeuses du Pestrin Neyrac, très ancienne station, mérite une mention spéciale, car elle possède des eaux tièdes (27° et 23°) ce qui est rare dans le bassin de Vals ; la source Jaune est incrustante et ses eaux sont louches ; les sources de Neyrac sortent des flancs d'un volcan, à côté de mofettes carboniques abondantes. Neyrac a connu dans le traitement des dermatoses une heure de célébrité, et sa situation heureuse pourrait permettre d'escompter son renouveau.

Dans le haut bassin de la Borne, une station remarquable et peu connue a été visitée, dont les caractères physico-chimiques et thérapeutiques sont très différents de ceux de Vals : c'est Saint-Laurent-les-Bains, dont les eaux hyperthermales (56°), très peu minéralisées et radio-actives, les étuves naturelles à 43°, les bains de piscine modifient d'une façon très heureuse les rhumatismes chroniques torpides et les séquelles traumatiques. La renommée de Saint-Laurent s'étend à juste titre et trouve sa sanction dans la création de ressources hôtelières dont le confort ne laisse rien à désirer. A Saint-Laurent l'exposé clinique du professeur Giraud a été complété par une intéressante causerie du professeur Blayac, qui a synthétisé l'hydrogéologie générale du Massif Central, puis a montré sur le terrain les rapports des sources de Saint-Laurent avec les failles du granit et les filons de fluorine, — et par les explications techniques précises du docteur Bardin.

A la fin du voyage, aux portes de Lyon, une dernière station hydro-minérale a été étudiée, c'est Charbonnières, dont le professeur Giraud a défini les propriétés essentielles : eaux froides, de très faible minéralisation (0.15) riches en fer (0.04 en bicarbonate ferreux), très efficaces dans les états anémiques et chlorotiques, indépendants des grands troubles dits essentiels de l'hématopoièse, et de la tuberculose ou des déchéances organiques graves. Les piscines fraîches de Charbonnières et son établissement thermal, présentés par le docteur Meloz et par les Administrateurs de la Société, ont été très appréciés.

L'exploration des zones climatiques

Une bonne partie du voyage de Montpellier a été consacrée, d'autre part, à l'exploration des zones climatiques d'altitude intéressantes qui avoisinent les hauts plateaux des pays de Cévennes, de Boutières et du Lyonnais. On a rencontré là beaucoup de remarquables stations estivales, quelques-unes ont l'abri nécessaire pour l'hivernage, malgré la rudesse du climat. Ce dernier possède toutes les propriétés toni-stimulantes générales du Climat d'altitude, entre 1.000 et 1.300 mètres, et il s'adresse à tous les sujets que dépriment leur hérédité, leurs conditions de vie défectueuses, ou des maladies récentes, à la condition qu'ils ne soient ni congestifs, ni évolutifs, et qu'ils puissent, sans dépasser le but, faire les frais de la stimulation qu'on leur impose. C'est dire assez que les tuberculeux évolutifs n'y sont pas à leur place, — non plus que les bacillifères même torpides, tant que n'auront pas été prévues pour ces derniers des installations spéciales à eux réservées. Dans le parc charmant de l'Hôpital des Enfants à la Montagne, au Chambon-sur-Lignon, le docteur Riou, le professeur Giraud ensuite ont développé et précisé ces indications. Auparavant, Mlle le docteur Lucie Comte, de Saint-Etienne, avait présenté l'établissement très simple et très propre qui pendant les deux mois de vacances fonctionne effectivement comme hôpital de la belle œuvre que fonda son père, l'éminent pasteur Comte, et qui sert, pendant les dix autres mois de l'année, comme préventorium pour 45 fillettes pupilles de la Nation de la Loire.

(*Lire la fin au prochain numéro*).

(1) Ce voyage comprenait 44 membres. Il était conduit par le professeur Gaston Giraud, assisté, comme commissaire du voyage, de M. le docteur R. Castagne, préparateur à la Faculté de médecine, M. Blayac, professeur de Géologie à la Faculté des Sciences, avait bien voulu accepter de collaborer au cours du voyage à l'enseignement, dans sa partie hydro-géologique. Aux étudiants, s'étaient joints en outre le professeur Paul Delmas, le professeur agrégé Puech, Mlle le docteur Marthe Giraud, chef de laboratoire à la Faculté, les docteurs Lautie (de Bédarieux) et Vitry (de Cette).

(1) Il est impossible de nommer ici tous ceux qui à Vals, ont participé à la réception des médecins de Montpellier. On ne peut pas toutefois ne pas citer M. Chalamon, président du Syndicat des Exploitants des Sources et administrateur de Vals-Saint-Jean, qui s'est multiplié avec une affabilité parfaite, le colonel Biondi, auquel les voyageurs doivent une soirée délicieuse ; l'administration de l'Hôtel des Bains, et des grandes Sociétés Saint-Jean, Béatrix, Favorite, Perles, Reine, Vivaraises, etc....

Le Centenaire de la Maison de Santé DE SAINT-CYPRIEN

(*Suite et fin de la page 1*)

Après l'excellente allocution du professeur Cestan, M. le préfet prend à son tour la parole. Il dit quels bons rapports l'administration préfectorale a toujours conservés avec la Maison de Santé de Saint-Cyprien, il s'associe à l'éloge de ceux qui depuis cent ans se dévouent pour les malades et en terminant, il montre que ce dévouement qui dure depuis si longtemps, quelqu'un dans la maison en a en grande partie supporté et avec quelle allégresse, les lourdes charges depuis 70 ans et a travaillé à l'ombre et sans bruit, sans éclat, au bien-être des malades : ce sont les religieuses de Notre-Dame du Calvaire de Gramat, qui sont dans la maison et s'y dévouent inlassablement depuis 1858 M. le préfet annonce qu'au nom du Ministre de l'Hygiène, il a été chargé de transmettre à ces dignes religieuses une récompense, et il remet deux médailles d'argent à Mme la supérieure de la communauté et à son adjointe qui est dans la maison depuis 1872, et deux médailles de bronze aux religieuses qui dirigent, l'une le service des dames, l'autre le service des messieurs et qui sont dans la maison depuis plus de vingt ans. Des applaudissements éclatent et la cérémonie de l'Orangerie prend fin tandis que les invités se pressent pour féliciter les bonnes religieuses.

La cérémonie officielle se termine et quelques instants après, un lunch délicieux est servi aux invités, tandis que d'excellents artistes appréciés de la bonne société toulousaine prodiguent leur répertoire qui prolonge fort tard cette belle journée.

A propos du concours de l'internat

On nous communique la note suivante :

« Le Conseil de la Société des médecins des hôpitaux proteste contre les vexations brutales et les calomnies insoutenables dont les juges au concours de l'internat ont été l'objet de la part de certains candidats. Rien dans le choix des questions posées n'excuse pareilles manifestations. Les médecins des hôpitaux blâment ces gestes intolérables qui nuisent au bon renom de l'internat.

» Signé : MM. Apert, Baudouin, Debré, Donzelot, Hallé, Laubry, de Massary, Pagniez, Rist, Sainton, Sézary, P.-E. Weil. »





Société Médicale des Praticiens

SEANCE DU 15 JUIN 1928.

La Vaccinothérapie pulmonaire générale et locale, par Georges Rosenthal.

L'auteur pour mieux préciser le rôle de la vaccinothérapie dans les affections respiratoires prend trois exemples et fait assister à l'élaboration de la méthode, à la constitution d'un autovaccin, à l'usage d'un stock-vaccin, à leur emploi général hypodermique ou local endo-pulmonaire selon sa technique. Les noms de Ranguer et Sénès, Minet, Dufour et Sédallion, Louis Bazy, sont fréquemment invoqués.

Dans les bronchopneumonies infantiles, la mortalité déjà diminuée par les vaccins généraux, s'atténue encore par l'injection transthoracique de vaccins en solutions aqueuses. Dans les bronchopneumonies des adultes, il faut recourir également à l'injection transthoracique et quelquefois à la trachéofistulisation. Mais dans la gangrène pulmonaire, la trantrachéofistulisation reprend la priorité ; il faut dans ce cas, recourir aux autovaccins préparés par culture... dans le tube à haute colonne de liquide (18 à 22 centimètres) c'est-à-dire dans le tube profond décrit par l'auteur en 1907 et actuellement universellement employé pour la culture simplifiée des anaérobies.

Action vasodilatatrice différentielle des chlorures de cobalt et de nickel par M. J.-M. Le Goff. L'injection intra musculaire de 1 à 5 cent. de chlorure de cobalt détermine la vasodilatation des vaisseaux de la face, tandis que l'injection de la même quantité de chlorure de nickel ne produit aucun phénomène semblable. Il est remarquable que deux corps doués de propriétés chimiques aient des propriétés physiologiques différentes.

Corps de Santé militaire des troupes coloniales

Par décret du 5 juillet 1928 :

M. le pharmacien colonel Bloch (A.-A.), a été nommé au grade de pharmacien général dans la 1re section du cadre du corps de santé militaire des troupes coloniales (création).

VERS L'UNION DU CORPS MÉDICAL

Après un débat confus et parfois orageux, le Congrès des Syndicats médicaux consacre enfin la fusion.

On aurait pu croire que ce nouveau congrès des syndicats médicaux, réuni la semaine dernière dans le grand amphithéâtre de la Faculté, allait se borner à enregistrer purement et simplement, les décisions votées à l'unanimité par la commission mixte et à saluer d'enthousiasme la concorde enfin revenue. Disons tout de suite qu'il n'en fut rien, et que si le vote consacrant la fusion a pu rallier l'unanimité des voix, ce ne fut qu'après une discussion des plus confuses et dans des conditions telles qu'on n'a véritablement pas le droit de s'en féliciter ! Rien de plus factice, nous semble-t-il, ni de plus fragile aussi, que cette unanimité en surface, derrière laquelle se cachent encore de profondes dissensions et qui risquera de se désagréger complètement à la première occasion.

Au cours de ces débats, qui à plusieurs reprises nous firent évoquer les tristes assemblées générales de l'ancienne Union, nous avons eu l'impression très nette que de misérables questions de personnes étaient encore en jeu et qu'elles marquaient seules le véritable pivot de la discussion. Et cela nous fait envisager avec un certain scepticisme un avenir qui ne sera tout de même que ce qu'on aura voulu qu'il soit.

La discussion de l'article 10

On avait prudemment réservé pour la fin de la séance ce fameux article 10 du projet des statuts qui allait être le point névralgique du débat et qui a trait, comme on sait, au mode d'élection des membres du conseil.

Dans sa séance du 20 mai, la commission mixte était parvenue non sans peine d'ailleurs, à se mettre d'accord sur un texte qui était le résultat de concessions réciproques et qui était ainsi conçu :

« L'élection du Conseil d'Administration se fait d'après le mode suivant :

1° Les syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux nomment séparément, pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre de syndiqués représentés dans chaque collège régional.

2° Les délégués des autres syndicats et ceux qui représentent « les restes » des collèges électoraux régionaux, forment un collège électoral complémentaire, qui nomme, au scrutin de liste et au cours de l'Assemblée générale, des administrateurs, suivant le nombre de syndiqués du dit collège. »

Comme on pouvait s'y attendre, ce texte ne satisfit personne. Et dans la discussion qui s'engagea tout de suite à son sujet (on ne sait d'ailleurs pas pourquoi), on vît se dessiner les deux tendances opposées qui sépareront toujours, quoiqu'on puisse faire, le syndicalisme médical français : d'une part, le régionalisme à outrance qui n'admet qu'un mode électoral comportant la formation de collèges électoraux régionaux chargés de désigner un ou plusieurs conseillers selon leur importance numérique ; d'autre part, la conception dite libérale, d'après laquelle les membres du conseil ne doivent être élus qu'au scrutin de liste majoritaire pendant l'assemblée générale. La première de ces deux doctrines porte les couleurs de la Fédération. La seconde représente au contraire le point de vue des membres de l'Union.

Et nous vîmes alors rejaillir la vieille querelle, au fond de laquelle, il faut bien le répéter, se cachent toujours ces fameuses questions de personnes qui nuisent à la sérénité comme à la dignité de semblables débats.

Partisans et adversaires du régionalisme se succédèrent à la tribune. Les uns et les autres défendirent avec une louable énergie leur point de vue particulier. Certains, comme MM. Hartenberg, Jayle, Sorel, etc..., développèrent de véritables professions de foi qui ne manquaient certes pas d'éloquence ni d'esprit. Mais dans le feu de la discussion, on oublia bien vite que, somme toute, on n'était venu là que pour sanctionner un accord ; et le professeur Balthazard, qui s'efforça constamment (sans peut-être y parvenir toujours) de maintenir cette inutile controverse dans les limites de la courtoisie, dut à plusieurs reprises demander aux orateurs de « penser un peu plus à l'union » ! De fait, cette union que l'on se proposait de proclamer apparaissait de plus en plus précaire à mesure que coulaient les flots d'éloquence.

Et l'on commençait à désespérer de s'entendre, quand le docteur Marquis, vint essayer de mettre tout le monde d'accord en proposant un texte qui parut en effet éclaircir l'atmosphère. Tout en maintenant la prépondérance du régionalisme, il offrait aux syndicats isolés la possibilité de constituer un collège électoral complémentaire et d'élire au cours de l'Assemblée générale et au scrutin de liste des délégués choisis où bon leur semblerait ; sous la seule réserve qu'ils ne puissent désigner qu'un seul délégué dans chaque syndicat ou dans chaque région.

Cette heureuse façon d'accommoder, si l'on peut dire, « les restes », obtint aussitôt l'approbation de l'Assemblée qui vota à l'unanimité l'amendement Marquis ainsi conçu :

1° Les syndicats qui se sont auparavant constitués en collèges électoraux régionaux, nomment séparément, pour chaque collège, un ou plusieurs administrateurs, suivant le nombre de syndiqués représentés dans chaque collège régional ; ces administrateurs disposent d'un nombre de voix égal à celui des syndiqués qu'ils représentent.

2° Les délégués des autres syndicats forment un collège électoral complémentaire qui nomme, au scrutin de liste et au cours de l'Assemblée générale, des administrateurs suivant le nombre de syndiqués du dit collège : sous cette réserve qu'il ne peut être désigné par ces derniers collèges électoraux qu'un administrateur dans chaque syndicat ou dans chaque région.

L'union était ainsi faite. On accueillit avec une joie bruyante l'avènement du nouvel organisme qui consacre enfin la fusion. Quant à nous, nous n'osons croire encore qu'un enfantement si laborieux ait pu nous apporter l'enfant viable et robuste que nous souhaitions. Puissions-nous un jour nous reprocher ce scepticisme !

Société de l'internat de Bordeaux

Sont nommés pour 1928-1929 : Président, P. Sébileau ; vice-présidents, H. Lamarque, Sieur ; trésorier, Gaignerot ; secrétaire général, Creyx. Notre camarade Cruchet remplit les fonctions de secrétaire général de la Fédération.

BULLETIN FINANCIER

Le marché est irrégulier et bien des valeurs sont lourdes. Toujours des réalisations qui pèsent sur les cours.

On enregistre ensuite un semblant **de reprise,** mais de nouveaux comptes entraînent le repli de la cote.

Ce tassement, quoique moins important que celui d'hier, accentne la baisse de nombreuses valeurs.

Le marché en banque a été dans la première partie de la séance, un peu plus soutenu : reprise de Hotchkiss et de la Huantchaca Eagle et Mines soutenues.

Nos rentes demenrent lourdes.

Le Crédit Foncier ex-coupon, passe de 4.650 à 4.540.

Le Parlement a ratifié la convention passée entre l'Etat et la Société, concernant le Crédit Maritime.

La Rente Foncière abandonne nne centaine de francs à 1.225. La Banque de l'Algérie est à 16.605.

Indécision des Chemins de Fer français. Est, bien soutenu ; Nord, passe de 2370 à 2280, et Lyon, de 1450 à 1425.

Recul de la Cie Générale d'Electricité, de 2950 à 2880.

La Cie Générale Transatlantique, qui a détaché un coupon de 62 fr. net, est à 1115 contre 1201.

Chargeurs Réunis, à 868. Nouveau tassement de Pathé Cinéma, à 585.

Légère baisse de Courrières et Lens,

Le Rio fléchit de 5860 à 5705.

Tanganyika et Tharsis, soutenues.

Tuileries de Berre, ferme à 320.

SOCIETE FRANÇAISE DE LA VISCOSE

On sait qne deux groupes se partagent la production française de soie artificielle : le Groupe Givet (Gillet-Bernheim) et le groupe Viscose (Carnot).

Des liens étroits existent eute eux par l'intermédiaire du Comptoir des Textiles Artificiels, organisme commun à la fois financier et de vente.

La Viscose Française, constituée en 1903, exploite directement une usine à Arques-la-Bataille, dont la capacité journalière de production dépasse 3.000 kilos de soie viscose.

Le capital de la Société, de 6 millions, en 12.000 actions de 500 francs, est complètement remboursé depuis 1924. Il existe en outre 4.400 parts ayant droit à 35 % des superbénéfices. La Société possède des participations dans l'Ardéchoise de la Viscose, l'Albigeoise de la Viscose, la Suisse de la Viscose, les Crins artificiels, la Soie de Besauçon, la Nationale de la Viscose. Elle aurait également en portefeuille des titres Soie Artificielle (Givet) et Izieux, ainsi que des actions de sociétés étrangères (Dupont de Nemours, notamment).

Les bénéfices nets se sout élevés à 11.384.000 fr. contre 11.224.000 francs pour 1926 : 9.890.000 francs pour 1925 ; 9.095.000 pour 1924. Il a été réparti, pour 1927, un dividende de 590 francs par action (c. 570) et de 866 fr. 43 par part (c. 837,27).

Depuis 1923, les bénéfices nets ont été établis après tous les amortissements, dont le chiffre n'est plus donné et dont une partie apparaissait antérieurement dans le tableau de répartition. On peut admettre que le dividende continue d'absorber à peine le tiers des bénéfices effectifs.

Au bilan au 31 décembre 1927, les immobilisations sont inscrites pour 1.500.000 francs, les débiteurs pour 2.556.000, les espèces pour 2.234.000, les stocks pour 6.796.000. En regard il n'existe que 4.769.000 de créditeurs, et les réserves apparentes sont de 32.100.000 francs.

Mais ce bilan ne donne qu'uue faible idée de la situation réelle de la Société. Il n'est pas exagéré, en effet, d'estiuer l'Usine d'Arques à une centaine de millions ; les stocks doivent également comporter une plus-value considérable. Quant au portefeuille, évalué au bilan à 12 millions 940.000 francs, il ne représeute que le prix d'acquisition des valeurs qui le composent.

La valeur intrinsèque des actions et parts Viscose suffit donc à justifier des cours supérieurs à ceux qui sont actuellement cotés. Ces titres sont, eu outre, appelés à bénéficier de la prospérité croissante de l'industrie de la soie artificielle.

Les titres ont été très recherchés, l'action est passée hier de 23.000 à 23.500, la part de 24.500 à 24.950.

UNION MINIERE DU HAUT KATANGA

Le dividende de l'exercice 1927 est maintenu à 182.60 uet, payable le 16 juillet.

Les bénéfices ont pu être maintenus au niveau de ceux de l'au dernier, malgré une augmentation sensible des amortissements pratiqués. La question de la maiu-d'œuvre indigène ne crée plus de difficultés, et le programme de développement des installations se poursuit normalemeut.

METROPOLE IMMOBILIERE

Un bon courant d'achats a porté hier l'action Métropole Immobilière de 355 à 370.

L'eutreprise, qui a déjà obtenu de très brillants résultats, paraît appelée à réaliser cette année des bénéfices très importants. Le cours actuel de l'action peut, semble-t-il, être mis à profit pour classer le titre en portefeuille.

GOLDEN HOUSE SHOE

Une assemblée extraordinaire vient de décider une angmentation de capital de 200.000 livres, par la création de 800.000 actions privilégiées de 5 sh. Le capital se trouve ainsi porté à 1.700.000 livres.

Le président a déclaré que les perspectives étaieut favorables maintenant qu'on disposait des fonds de roulement nécessaires.

SOCIETE ANONYME RURALE DE DISTRIBUTION D'ELECTRICITE (S. A. R. D. E.)

Nous croyons savoir que l'examen officiel du dossier de transfert à la S. A. R. D. E. de la concession de la Glane sera prochainement terminé.

L'installation qui coûtera environ 6 millions permettra de distribuer environ 6.000 kw. On estime que la vente du courant pourra produire entre 4 et 5 millions de recettes annuelles.

La Société se développe donc comme nous l'avions prévu et le cours de 724 actuellement pratiqué sur l'action de 500 francs ne semble pas tenir compte de cette situation non plus que des perspectives d'avenir.

Communiqué par la Banque Chaskin, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) (Fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l' « Informateur Médical » pour tout ordre ou conseil financier.

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE RENALE. BLANC. *Journal de Médecine de Bordeaux.*

Le traitement de la tuberculose rénale est d'ordre exclusivement chirurgical. Elle n'est justiciable que d'un seul traitement lorsqu'il est possible, la néphrectomie. Une tuberculose rénale traitée médicalement peut entrer en sommeil, mais ne guérit pas spontanément. Elle prépare pour l'avenir des catastrophes imprévues. Tous les traitements non chirurgicaux ont fait faillite jusqu'ici, et si, théoriquement, une guérison de la tuberculose rénale sans intervention ne paraît pas impossible, pratiquement elle fait défaut, et nous devons affirmer avec force que dans l'etat actuel de nos connaissances, toute tuberculose rénale unilatérale doit être opérée le plus promptement possible

***

SOUFRE THERMAL ET SYPHILIS. FLURIN et BLANC, *Paris Médical.*

Le soufre thermal a conservé toute la valeur que lui avaient attribuée les anciens cliniciens dans le traitement de la syphilis. Son importance comme adjuvant du mercure n'a pas diminué ; son association à l'arsenic et au bismuth paraît nettement influencer les traitements par ces substances. Enfin, son rôle peut être personnel dans la syphilis ellemême ; sans vouloir dire qu'il agit directement sur le tréponème, son action n'en est pas moins utile sur certaines manifestations syphilitiques.

***

ECZEMAS ET INSUFFISANCE HEPATIQUE, par J. LARAT et Ch. SIEBENMANN. *Progrès Médical.*

Notre pensée n'est pas que les substances dont nous venons de parler : urobiline, urobilinogène et indican, soient la cause directe des manifestations eczémateuses ; il reste probable que d'autres substances, peut-être inconnues, existent anormalement dans les humeurs, par le fait de l'insuffisance du pouvoir antitoxique du foie.

Nous appelons enfin l'attention, d'une manière spéciale, sur le fait que, par l'examen des urines, il est possible de dissocier les eczémas en cas où l'insuffisance hépatique joue un rôle prépondérant et en d'autres cas où l'origine de l'affection ne semble pas être en relation avec les fonctions du foie.

Ajoutons en terminant que, dans le premier cas, on peut dire d'avance qu'un traitement purement externe est tout à fait insuffisant et doit être remplacé ou tout au moins complété par une médication interne destinée à modifier l'état humoral des sujets.

La Médecine et les Assurances

A la suite de nos différents articles : « La profession médicale et les assurances », nous avons eu une recrudescence de courrier qui prouve combien cette question intéresse au plus haut point nos confrères. Des demandes de renseignements nous arrivent de tous côtés auxquelles nous sommes heureux de répondre aussitôt avec la plus grande précision.

Il est bien certain qu'aujourd'hui, l'assurance vie fait des progrès incontestables dans l'esprit de toutes les personnes averties. Les Pays Latins n'en sont pas encore au point des Anglo-Saxons, qui beaucoup plus pratiques que nous, sont, d'après les plus récentes statistiques, assurés sur la vie à raison de 92 % de la population ; mais, depuis la guerre, où les ravages parmi les chefs de famille ont pris de telles proportions et ont laissé après eux tant de souffrances et bien souvent, hélas, de misères, on a fini par comprendre que ce magnifique capital humain que représente l'homme chargé de famille devait être au premier titre couvert par une assurance. N'est-il pas paradoxal, en effet, de ne pas hésiter une seconde à assurer ses meubles contre un incendie problématique, ces meubles qui, à de rares exceptions près n'ont qu'une valeur purement marchande, alors qu'on laisse complètement de côté l'homme, ce splendide producteur, ce capital vivant, source continue d'enrichissement pour la famille et la nation. On en arrive à cet anachronisme choquant et inconcevable qu'au cas où un homme serait brûlé dans son lit, ceux qu'ils laissent derrière lui seraient remboursés de la valeur des bois de lit et de la literie, mais ne toucheraient quoi que ce soit pour la perte irréparable de celui qui était la source même de la vie de famille qu'il avait fondée.

Eh bien ! c'est contre une telle anomalie que notre race essentiellement prévoyante réagit et c'est pourquoi, avec les contrats dont nous avons parlé et qui sont de véritables assurances professionnelles pour tout le monde médical, il n'est pas un de nos confrères qui ne voudra connaître exactement cette nouvelle forme d'assurances qui les préserve complètement de tous les soucis de l'avenir.

Nous donnerons la prochaine fois une lettre des plus intéressantes d'un de nos confrères du Sud-Ouest.

***

Comme nous l'avons expliqué aux lecteurs de l'*Informateur Médical* (n° du 24 juin), grâce à deux clauses édictées tout spécialement pour la profession médicale et étendues aux infirmiers et infirmières diplômées, tout médecin, chirurgien, radiologiste contractant une assurance suivant les modalités généralement en cours, peut profiter avec le nouveau contrat dont nous avons parlé des avantages suivants :

1° En cas de mort par accident, de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de cette assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés comme accidents : maladies contagieuses contractées au cours de la profession ; piqûres anatomiques, accidents opératoires, blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée ;

2° En outre, ce nouveau contrat garantit une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit dans le cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat d'un accident ou d'une maladie, à tout médecin, chirurgien ou radiologiste rendu ainsi incapable d'exercer sa profession. Par mesure spéciale cette invalidité totale et permanente est assimilée aux séjours prolongés dans un sanatorium nécessités par une maladie ou un accident contractés au cours de leur profession :

3° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

Ce simple énoncé permet de constater que tous les risques de la profession médicale sont largement couverts par ce contrat-type; tous les praticiens peuvent ainsi, sans arrière-pensée, garantir la vie matérielle des leurs, certains qu'ils sont de parer, par avance, à tous les aléas du sort.

Pour tous renseignements concernant les Assurances, s'adresser a l' « Informateur Médical ».

ESCULAPE CHEZ MERCURE

LE MARCHE DES COTONS

Depuis notre dernier article, le fait saillant a été la publication du rapport du gouvernement américain sur la surface ensemencée en coton.

Le rapport estime cette superficie à 46.695.000 acres, c'est-à-dire un peu plus de 11 % sur celle de l'année dernière.

Sur l'effet moral de cette estimation, les cours ont baissé de 70 points environ, mais cette baisse n'a pas été de longue durée et, depuis, les cours se sont relevés de 40 points. En effet, le sort de la récolte dépend des conditions météorologiques qui prévaudront à l'avenir.

Le mois de juin a été très mauvais dans certaines parties de la zone cotonnière. Des pluies continuelles ont arrêté les travaux des champs, ceux-ci, dans près de 50 % de la zone, sont herbeux. Les pluies ont favorisé la plante en hauteur au détriment de sa robustesse ; toutes ces conditions sont favorables à la propagation des charançons. Un temps chaud et sec pourrait mettre fin aux dommages causés par les charançons, mais la continuation de la pluie serait des plus préjudiciables et il y aurait peu d'espoir d'avoir une récolte moyenne, cependant nécessaire pour les besoins de la consommation.

Certains estiment la condition de la plante actuellement à 68 contre 75 l'année dernière, et la récolte entre 13.000.000 à 13.500.000 balles. Tant que les perspectives de la récolte indiqueront un chiffre inférieur à 15.000.000 de balles, une baisse paraît peu probable.

Les cours sont à la clôture du 11 juillet, à New-York, de : octobre, 22.25 ; décembre, 22.09 ; janvier, 21.98 ; mars, 21.91.

Nous conseillons à nos amis de rentrer dans le marché à ces prix, ou sur toutes réactions.

(Communiqué par l'*Omnium des produits d'importation*, 24, rue de Clichy, Paris 9e, qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises.

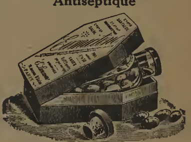
Le traitement des Médecins des asiles est bien plus élevé en Belgique qu'en France

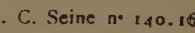
Le traitement des médecins principaux des asiles de 1re classe est de 40.000 à 60.000 francs avec cinq augmentations triennales de 4.000 francs

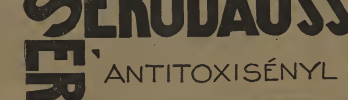
Celui des médecins principaux des asiles de 2e classe est de 30.000 à 50.000 francs avec dix augmentations biennales de 2.000 francs.

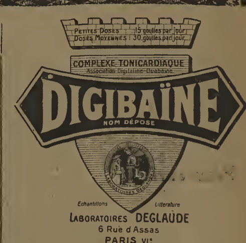
Le traitement des médecins adjoints psychiatres est fixé comme suit :

30.000 à 50.000 francs pour les résidants de 1re classe, 25.000 à 45.000 francs pour les non-résidants de 1re classe : 15.000 à 35.000 pour ceux de 2e classe, avec augmentations biennales de 1.500 francs et de 2.500 francs.









Service de Santé

— Tableaux d'avancement pour 1928 (réserve) :

Pour le grade de médecin capitaine. — MM. les médecins lieutenants Pin, Foare, Lavaud, Duranthou, Hovelacque, Humeau, Jouffrault, Jobard, Guinemand, Muzac, Rougier, Jund, Dupuy, Godrou, Ducassé, Clos, Fournier, Vauzelles, Beyly, Rémy, Daubas, Laget, Calazel, Wallet, Colombier, Robert, Lataillade, Sigwalt, Bousseau, Catrice, Strauss, Licourt, Duclos, Cassard, Leblanc, Pasquier, Gauthereau, Gendreau, Bourrouillou, Labeau, Lévêque, Vinson, Girard, Béguet, Grunberg (M.), Grunberg (V.), Daniel, Phelippot, Belvèze, Rimey, Roux, Tixier, Schaechter, Landau, Versepuech, Funck, Routhier, Lebossé, Molly, Khayatt, Riquez, Fichot, Néel, Cohen, Duclaud, Peyronnet, Guichou, Thouart, Cincin, Vernier, Mollet, Saussol, Frouty, Magnier, Pocy-Nogues, Amselle, Battesti, Kappler, Guillaume, Escarras, Bonnet, Garach, Platon, Brunet, Fournier, Martin, Deflinne, Michel, Bonnet, Sauveplane, Laurent, Greffier, Mickaniewski, Briquet, Lebœuf, Vignolles, Germain, Lapillonne, Pons-Leychard, Wittwer de Froutiguen, Gallerand, Abou, Collomb, Warin, Richard, Laurent, Deffuant, Mengé, Cavalié, Goure, Ducastaing, Dauphin, Paugam, Meudic, Bettinger, Stevenin, Lemaire, Hardouin, Gay, Belfort, Debono, Sanson, Donzelot, Bertholey, Gatellier, Lavalley, Aguillon, Darré, Godard, Mitton, Louart, Deleuil, Petit-Dutaillis, Grunberg, Netter, Micheleau, Taburet, Arlet, Constantin, Vielle, Saiget, Brun, Tramini, Allard, Brochet, Barraud, Le Paumier, Savin, Mercier, Fey, de Nabias, Gaudard d'Allaines, Vallery-Radot, Bloch, Braine, Roume, Sappey, Gautier, Capart, Petit, Costantini, Errard, Blechmann, Dunet, Auvigné, Monod, Lacombe, Boppe, Saugues, Bigot, Lattéo, Marquézy, Moulonguet, Mornard, Briand, Moquet, Voisin, Gouverneur, Marais, Cathala, Cleiz, Richon, Portès, Guillemin, Cappelle, Rouillard, Godard, Langle, Baudin, Mouriès, Nalin, de Vernejoul, Sauze, Perin, Rochet.

RÉSERVE. PROMOTIONS.

Au grade de médecin colonel. — MM. Leniez, Petgès, de Lauwereyns de Roosendaele et Gross.

Au grade de médecin lieutenant-colonel. — MM. Verdeau, Tellier, Rist, Lemaire, Robineau, Destouches, Lajoanio, Musin, Armbruster et Ermenge.

Au grade de médecin commandant. — MM. Tinel, Richard, Cazal, de Brisson de Laroche, Stepinski-Vessière, Legros, Judet de La Combe, Saint-Hilaire, Lalande, Wapler, Meinard, Sourdin, Treille, Champy, Aton, Aubriot, Andouard, Schmitt, Martin dit Sisteron, Lamare, Bernard (P.-J.), Dumora, Loubat, Welsoh, Gares, Lejeune, Giroux et Lombart

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

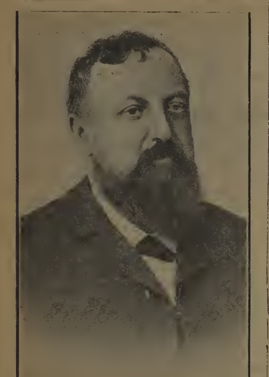
SEPTIÈME ANNÉE. — N° 232. — 22 JUILLET 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE & LES JURYS D'ESTHÉTIQUE



Contrairement à ce qui s'est passé en France, les Candidates américaines, au Tournoi international de Beauté, ont été examinées par des médecins. Les photographies ci-dessus montrent deux médecins américains examinant les dos d'un lot de concurrentes.



M. le Prof. A. Rémond, de Metz

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LE ROLE DE LA RATE DANS la Genèse du Rachitisme

MM. A. RÉMOND, de Metz, et L.-C. SOULA, Professeurs à la Faculté de Médecine de Toulouse, et G. CAUQUIL, viennent de le démontrer par une série d'expériences dont nous publions ci-dessous les résultats



M. le Professeur Soula

Les troubles du chimisme de croissance qui constituent le rachitisme ont été considérés comme dépendant de l'alimentation. On les fait ressortir à l'absence d'une vitamine : la vitamine D.

Le point de vue pathogénique qui classe le rachitisme dans les maladies par carence s'est trouvé singulièrement renforcé par les nombreux travaux récents qui à la suite de ceux de Windaus ont précisé la nature de la vitamine D, l'ont identifiée avec un stérol voisin de l'ergostérine de Tanret.

Le rôle possible des glandes endocrines dans la pathogénie du rachitisme, admis par un assez grand nombre d'auteurs, n'a pas retenu souvent l'attention des expérimentateurs.

Il nous a paru intéressant de chercher à établir par les expériences positives la participation à la genèse des troubles rachitiques de la rate, pour deux raisons : L'ablation de la rate pratiquée sur les animaux peu après la naissance détermine un retard de croissance (Ducuing et Soula). La rate et plus généralement le tissu réticulo-endothélial préside dans l'organisme à l'élaboration des stérols dont l'effet curateur est reconnu dans le rachitisme.

Nous avons donc pensé qu'il serait intéressant de réaliser par insuffisance splénique des états rachitiques expérimentaux analogues ou semblables à ceux que l'on obtient par carence alimentaire et en second lieu de vérifier si ce rachitisme expérimental pouvait être corrigé dans ses effets par des stérols élaborés par la rate.

Nous avons donc pris une portée de jeunes lapins sur lesquels nous avons déterminé le retard de croissance par splénectomie précoce, en réservant deux témoins. Sur les cinq lapins dératés, deux ont reçu quotidiennement une injection de deux centigrammes de lipides insaponifiables (Cholestérine et insaponifiable : c'est-à-dire stérols) extraits de la rate. Tous les animaux ont été sacrifiés au bout d'un mois.

Voici la marche de la croissance pendant la durée de l'expérience sur ces animaux.

ACCROISSEMENT

Exprimé en grammes

		POIDS INITIAL en gr.	POIDS TERMINAL en gr	POIDS initial moyen en gr.	POIDS terminal moyen en gr.	POIDS TERMINAL / POIDS INITIAL = Accroissement
DÉRATÉS (3 lapins)	D 1	125	262	132	498	376 %
	D 2	125	637			
	D 3	145	596			
DÉRATÉS LIPOSPLÉNISÉS (2 lapins)	L 1	120	548	110	473	430 %
	L 2	100	397			
TÉMOINS (2 lapins)	T 1	125	664	132	622	471 %
	T 2	140	579			

L'accroissement, de 471 % chez les témoins, a été abaissé à 376 % chez les dératés. L'opothérapie splénique a relevé l'accroissement à 430 % chez les animaux traités.

Ce résultat a été également obtenu sur le chien dans des expériences analogues (thèse de Cauquil. Toulouse 1928).

Nous avons sur les animaux sacrifiés étudié la composition globale de l'organisme particulièrement au point de vue de la teneur en eau, en lipides et en matières minérales.

Les animaux ont été préalablement pelés avec le plus grand soin. Les peaux et l'animal pelé réduit soigneusement en pulpe ont été analysés séparément.

Voici les résultats de l'analyse :

TENEUR EN EAU ET MATIÈRES SOLIDES

Résultats exprimés en Grammes

	DÉRATÉS (3 lapins) Total	Moyenne	%	DÉRATÉS LIPOSPLÉNISÉS (2 lapins) Total	Moyenne	%	TÉMOINS (2 lapins) Total	Moyenne	%
Poids total des animaux	1.495	498		945	472		1243	621	
Poids de la peau	166	55	11,1	103	51	10,8	142	71	11,4
Poids de l'animal pelé	1.329	443	89,9	842	421	89,2	1101	550	88,6
Teneur en eau de l'animal pelé	998,5	322,5	75,05	637	318,5	75 65	832,5	416,25	75,85
Matières sèches de l'animal pelé	330,5	110	24,95	205	102,5	24,35	268,5	134	24,15
Teneur en eau de la peau	108	36	65,45	70	35	68,02	92	46	64,79
Matières sèches de la peau	58	16	34,55	33	16,5	31,98	50	25	35,21
Teneur en eau totale	1106,5	368,5	74,01	707	353,5	74,81	924,5	462,25	74,37
Matières sèches totales	388,5	126	25,09	238	119	25,19	318,5	159	25,63

La teneur en eau (totale) de 74.37 % chez les témoins est donc abaissée à 74.01 % chez les dératés. Cet effet est corrigé avec excès par l'opothérapie splénique puisque la teneur totale en eau de l'organisme des animaux traités est de 74.81 %

Il est à remarquer que cette correction en excès est due à une fixation d'eau plus grande par les téguments.

La teneur en eau des animaux pelés est plus faible chez tous les dératés, traités ou non par les lipides insaponifiables, mais cependant plus proche de la normale chez les animaux soumis à l'opothérapie splénique

Voici les résultats relatifs à la teneur en lipides :

TENEUR EN LIPIDES

Résultats exprimés en Grammes

	DÉRATÉS (3 lapins) Total	Moyenne	%	DÉRATÉS LIPOSPLÉNISÉS (2 lapins) Total	Moyenne	%	NORMAUX (2 lapins) Total	Moyenne	%
Lipides totaux de l'animal pelé	18,24	6,28	1,37	17,79	8,89	2,11	17,10	8,65	1,57
Cholesterine de l'animal pelé	0,991	0,330	0,074	1,025	0,513	0,121	1,074	0,537	0,097
$\frac{\text{Lipides totaux}}{\text{Cholesterine}}$ = Coef. lipocyt...		5,25			5,75			6,2	
Lipides totaux de la peau	1,050	0,350	0,60	1,100	0,550	1.6	2,430	1,215	1,71
Cholesterine de la peau	0.039	0.013	0.023	0.05	0,028	0,027	0,068	0,034	0,048
$\frac{\text{Cholesterine}}{\text{Lipides totaux}}$ = Coef. lipocyt.		3,71			5,1			2,7	
Lipides totaux	19,29	6, 63	1,29	18,89	9,44	1,99	19,53	9,865	1,57
Cholesterine totale	1,03	0,343	0,069	1,081	0,541	0,114	1,142	0,571	0,091
$\frac{\text{Cholesterine}}{\text{Lipides totaux}}$ — Coef. lipocyt...		5,33			5,72			5,84	

De ces résultats il découle que l'organisme jeune splénestomisé paraît nettement atteint dans son pouvoir d'élaboration des lipides, en général, qui, de 1,57 % du poids de l'animal tombent, à 1,29 % et de l'élaboration de la cholestérine en particulier qui, de 0,091 % chez l'animal normal tombe à 0,069 % chez les dératés. La lipogenèse et le cholestérogenèse sont relevées par l'opothérapie splénique et ramenés respectivement à 1,99 % de lipides totaux et 0,114 % de cholestérine.

Les coefficients lipocyques : $\frac{\text{cholestérine}}{\text{lipides totaux}}$ dont Mayer a montré l'importance dans le pouvoir d'imbition des tissus présente des modifications parallèles à celles notées ci-dessus pour la teneur en eau. Abaissés par la splénectomie, ils sont relevés par l'opothérapie lipidique splénique.

Voici enfin les résultats de nos analyses relativement à la composition minérale des lapins de notre expérience.

TENEUR EN MATIÈRES MINÉRALES

Résultats exprimés en Grammes.

	DÉRATÉS (3 lapins) Total	Moyenne	%	DÉRATÉS LIPOSPLENISÉS (2 lapins) Total	Moyenne	%	TÉMOINS (2 lapins) Total	Moyenne	%
Cendres de l'animal pelé	54,70	18,23	4,11	34,75	17,37	4.12	42,42	21,21	3,88
Ca O de l'animal pelé	12,415	4,138	0,95	8,518	4,259	1,01	10,216	5,108	0,93
P^2O^5 de l'animal pelé	10,015	3,335	0,76	9,071	4,535	1,08	11,813	5,906	1,08
Cendres de la peau	2.82	0,94	1,71	1,30	0,66	1,29	2,60	1,30	1,83
Cendres totales	57,52	18,17	3,84	36,05	18.03	3,81	45,02	22.51	3,62
$\frac{CaO}{P_2O_5}$ de l'animal pelé		1,24			0,93			0,86	

Nous relevons dans ce dernier tableau, chez nos animaux splénectomisés précocement le symptôme que Mac Collum considère comme caractéristique du rachitisme expérimental par carence, celui qui, physiologiquement, semble le plus directement lié à un vice de développement squelettique : la diminution du phosphore par rapport au calcium.

Ce rapport $\frac{CaO}{P_2O_5}$ de 0,86 chez les témoins est élevé à 1,24 chez les dératés. Ici encore la déviation nutritive est corrigée par l'opothérapie lipidique qui ramène ce rapport à 0,93 chez les dératés traités par les lipides insaponifiables de rate.

L'objet de notre travail était d'éclairer le rôle possible de la rate dans la pathogénie du rachitisme.

Nous avons recherché si le retard de croissance et de minéralisation consécutif à la splénectomie précoce pouvait avoir des rapports avec cette pathogénie. En d'autres termes, nous avons recherché si le cas des animaux splénectomisés jeunes et présentant un retard de croissance pouvait être assimilé à un rachitisme expérimental. Or, nos expériences prouvent que l'on retrouve chez les animaux ayant subi la splénectomie précoce, une élévation caractéristique du rapport $\frac{CaO}{P_2O_5}$ considéré comme un des signes cardinaux du rachitisme expérimental obtenu par carence alimentaire. Il résulte également de nos expériences que l'injection de lipides insaponifiables, extraits de la rate, corrigent les effets de la splénectomie sur le chimisme dans le sens de la normale.

L'animal splénectomisé jeune est frappé d'insuffisance dans l'élaboration de ses lipides constitutifs. L'opothérapie splénique relève la teneur de l'organisme dératé en lipides.

Les troubles rachitiques, d'autre part, peuvent être amendés et guéris en clinique par un agent physique : les ultra-violets.

Or, les théories régnantes font du rachitisme une maladie par carence : la vitamine étant un stérol.

Il faut donc admettre, semble-t-il, qu'un agent physique, les ultra-violets, peut mettre l'organisme en puissance d'élaborer ce stérol anti-rachitique. Nous rapprochons ce fait de notre propre constatation que les lipides insaponifiables, extraits de la rate (stérol), corrigent, dans le sens de la normale, les troubles du chimisme de nature rachitique.

La carence alimentaire qui détermine le rachitisme peut donc être suppléée soit par un agent physique existant dans le rayonnement solaire, soit par un principe extrait de l'organisme.

(Voir la suite à la page 4)

A MON AVIS

Le prestige médical vient de recevoir une nouvelle gifle. Nous regrettons le manque de doigté qui en fut la cause. Il est certain en effet, que c'est toujours une faute de poursuivre des confrères qu'on soupçonne d'agir dans le but intéressé de leur propre propagande.

Voici un médecin bordelais qui effectue des opérations heureuses. La grande presse est saisie du résultat de ses opérations. Les confrères en tirent quelque ombrage. Ils demandent l'exclusion du médecin qui bénéficie de cette popularité. Les tribunaux sont saisis et déclarent que la prétention des mécontents est mal fondée. C'est pourquoi nous voyons aujourd'hui le docteur Bourdon, de Bordeaux, auréolé comme un martyr. Sa popularité a grandi. Est-ce là le résultat qu'on avait poursuivi ?

Si j'avais été le défenseur du docteur Bourdon, j'aurais dit à ses juges : « Pendant des années, il y eut, à Bordeaux, un médecin favorisé de la Fortune. Ce fût le Professeur Moure. Chaque fois que le roi d'Espagne franchissait les Pyrénées pour venir le consulter, la Renommée, dont la bouche est une trompette, nous prévenait de ce fait heureux pour la médecine française. Personne, à mon sens, ne fit jamais grief au Pr Moure de cette renommée, qu'il n'avait pas cherchée, mais qui lui était tout de même advenue.

» C'est aujourd'hui un autre médecin bordelais qui profite de la renommée que la grande presse donne aux médecins dont les interventions sont heureuses, mais ce qu'on permettait au Pr Moure on se refuse à l'accorder au Dr Bourdon.

Ce qui est permis aux oreilles ne l'est pas aux yeux. Comprenne qui voudra ! »

Les juges qui, d'ailleurs, ne sont point tendres pour les médecins, ont considéré que cette différence d'attitude ne se justifiait guère et ils ont demandé que le Dr Bourdon fût réintégré dans le Syndicat qui voulait l'exclure.

Au risque de mécontenter les esprits chagrins, nous applaudissons à ce jugement. Vous ne pouvez tout de même pas empêcher la grande presse de s'emparer de faits qui intéressent le grand public. Des oculistes renommés nous ont dit : « Mais ce qu'a fait le Dr Bourdon, nous le faisons quotidiennement. » Et nous avons répondu : « Tant mieux pour les opérés et tant pis pour vous. Vous ne pouvez pas demander au public d'être renseigné sur les matières de l'oculistique aussi bien que vous l'êtes vous-mêmes. La grande presse d'information n'est pas faite seulement pour parler des scandales politiques, elle est faite aussi pour tenir le public au courant des progrès de la Science.

» Ce que vous avez fait, personne ne l'a su, ce que vous faites chaque jour, personne n'en est averti. Si, par le fait d'un hasard heureux, la presse bien informée est tenue au courant des résultats obtenus par un oculiste habile, faut-il lui en vouloir ? Le prétendre, c'est s'engager dans une polémique dont rien de bon ne sortira pour le prestige de notre profession.

» La presse doit être tenue au courant de tout ce qui se fait de bien ou de bon dans votre profession. Ne jalousez pas ceux dont les opérations ont été connues du grand public, car alors je vous le dis très sérieusement, c'est la médecine officielle qu'il faut décapiter. »

Jamais nous n'avons considéré que le fait de parler des travaux scientifiques d'un membre de l'Académie de Médecine ou de l'Académie des Sciences, était faire œuvre de flagornerie.

La science française, pour acquérir le prestige qui lui convient, doit pouvoir compter sur la grande presse d'information. Comme nous le disions ces jours derniers, à un des Professeurs les plus réputés de notre Faculté de Paris : « Ce n'est pas vous, M. X., professeur de clinique, que nous voulions servir en faisant connaître vos travaux, c'est la médecine française toute entière que nous voulons glorifier en publiant votre photographie ».

Et, de grâce, voyez donc ce que font les étrangers quand un professeur d'Allemagne ou d'ailleurs a fait la moindre découverte ; sa photographie est transmise aux journaux du monde entier. Ce n'est pas le professeur qui y gagne, c'est la nation à laquelle il appartient.

En conclusion, ne vous en prenez pas à un médecin, si la grande presse s'occupe de ses travaux, mais que les princes de la Médecine se fassent un grief à eux-mêmes de ne pas faire ce qui est nécessaire pour que leurs recherches soient connues du monde entier, — non pas pour l'augmentation de leur prestige personnel, mais pour la glorification de l'esprit scientifique français.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— On annonce le mariage du docteur Palliez, ancien interne des hôpitaux de Lille, avec Mlle S. Chocquet, fille du docteur Chocquet, chevalier de la Légion d'honneur, qui a été célébré le 12 juillet en l'église Saint-Waast d'Armentières.

Nécrologies

— Mme Jeandel de Rozeville, le docteur et Mme Jeandel, Mlle R. Jeandel, les familles Gassend, Jeandel, Quérel, Reumaux, Monteil font par du décès du commandant Jeandel, officier de la Légion d'honneur, survenu au Mans, le 23 juin. Cet avis tient lieu de faire part.

— Nous apprenons la mort du docteur Jules-Emile Ferrier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé le 9 juillet 1928 en son domicile, 4, rue Sadi-Carnot, à Nanterre.

— Nous apprenons la mort de Mme François de Coquet, femme du docteur de Coquet, ancien président de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.

— Oradour-sur-Vayres. — Un service anniversaire pour le repos de l'âme du si regretté docteur Callandreau-Dufresse a été célébré en l'église d'Oradour-sur-Vayres, le lundi 16 juillet, à dix heures.

De la part de Mme Callandreau-Dufresse et de MM. Maurice et Hubert Callandreau-Dufresse, étudiants en médecine, ses fils.

— M. et Mme Raoul Aaron et leurs fils, le docteur et Mme Habib, les familles Aaron et Neuburger adressent à leurs amis, leurs remerciements émus pour les témoignages de sympathie reçus à l'occasion de leur deuil.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Blanche, radiologiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, muni des sacrements de l'Eglise, le 8 juillet 1928, à l'âge de 54 ans.

— Mme Soleil-Verhille, le docteur Jean Soleil, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Pierre-Annet Soleil, chirurgien-dentiste, leur époux et père, décédé à Calais, le vendredi 13 juillet 1928, dans sa 62e année, muni des Sacrements de Notre Mère la Sainte-Eglise.

— On annonce la mort, à son domicile, rue de la Pompe, du docteur Secrestat-Escande, ancien député de la Dordogne, qui s'est éteint à l'âge de 81 ans. Il était le beau-père de M. Robert David, également ancien député de la Dordogne, et ancien sous-secrétaire d'Etat à l'intérieur. Le corps sera transporté à Saint-Pierre-de-Chignac (Dordogne), où auront lieu les obsèques.

Razès. — Mme veuve Pierre Rougier ; le docteur A. Rougier et leur famille, ont la douleur de faire part de la mort de M. Pierre Rougier, instituteur honoraire, officier d'Académie, décédé dans sa 71e année.

— On apprend la mort du docteur Robert Malterre, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, Médaille des Epidémies, survenue en son domicile, 4, rue Guichard.

ON NOUS INFORME QUE

L'ouverture du concours pour la nomination aux places d'élève externe en médecine, vacantes le 15 janvier 1929 dans les hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le samedi 20 octobre 1928, à 10 h. 1/2.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 h., depuis le lundi, 10 septembre, jusqu'au samedi 6 octobre 1928, inclusivement.

Du 16 au 26 juillet et du 1er septembre au 14 octobre, la bibliothèque sera ouverte les mardis, jeudis et samedis, de 13 à 17 h. Les séances du soir sont suspendues durant cette période. Elle sera fermée pendant le mois d'août. Le service reprendra le 15 octobre.

Les examens pour la session d'été du diplôme d'hygiène de l'Université de Lyon viennent de se terminer.

Ont été reçus : MM. Raugé, Pizzera, avec la mention *très bien* ; MM. Montcenis, Vidal, Lacroix, Treppoz, Mlle Urtinette, MM. Mallard, Besson, avec la mention *bien* ; MM. Guyot, Blanc, Brun, Cornu, Tricau, Ollivier, Mlle Lambert, MM. Chabralié, Vinay, avec la mention *assez bien* ; MM. Charret, Gerhay, Kolocotronis, Mohanna.

L'arrêté du 11 mai 1928 publié au *Journal officiel* du 20 mai, déclarant vacante la chaire de gynécologie à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg est rapporté.

La chaire de matière médicale à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

GRANDE CHANCELLERIE. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Gabriel Leven (de Paris), médecin consultant des maisons de la Légion d'honneur.

Au grade de chevalier. — M. le docteur L. Masbrenier, ancien médecin de l'hôpital civil de Melun ; M. le professeur Astre, de la Faculté de pharmacie de Montpellier.

Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, M. Duval, médecin de la santé à Dunkerque, est nommé directeur de la santé en cette ville, et M. Herber, médecin à Sète, est nommé agent principal de la santé en cette localité.



Photo *Informateur Médical.*

La réunion de la Fédération des Syndicats Médicaux

**

THÉRAPEUTIQUE THERMALE

LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE

A Aix-les-Bains

Parmi les indications de cette station, la goutte figure au premier rang. Classique dans le Royaume-Uni où elle a été vulgarisée surtout par sir Alfred Garrod et où elle a été rappelée par Llewellyn Jones et Leonard Williams, cette notion semble avoir été un peu perdue de vue dans notre pays : il est nécessaire d'y revenir et c'est là le but de cet article essentiellement pratique.

Nous prendrons ici la podagre dans son sens purement clinique, sans envisager séparément les différents syndromes biologiques: uricémique, oxalémique, cholestérinémique, phosphato-carbonato-calcique, que les recherches chimiques ont individualisés au sein même de cette entité morbide. Comment choisir les cas favorables parmi ses manifestations protéiformes ? *Totum corpus est podagra.* Pour procéder à ce triage, il nous faut passer en revue tous les faits qu'une commune filiation pathogénique classe dans une même famille nosologique.

D'une manière générale, bénéficieront surtout de la cure Aixoise les formes torpides, peu irritables, à poussées rares. Dans le cadre des indications rentrent ainsi :

1° *La goutte aiguë*, à distance des accès (3 mois au minimum) : les paroxysmes s'espacent, puis ils finissent par disparaître.

2° *La goutte tophacée chronique*, de préférence au début de la période marquée par des déformations articulaires : la *restitutio ad integrum* est alors la règle.

3° Le groupe si hétérogène du *rhumatisme goutteux* : le traitement d'Aix constitue vraiment une médication héroïque aussi bien pour ses variétés bénignes, rhumatisme vague (Leveillé), rhumatisme simple (Besnier), rhumatisme ostéalgique (Durand Fardel et Besnier) que pour ses formes plus sévères, nodosités d'Heberden ou plus généralement nodosités de la main et du pied (André Léri), arthrite sèche des grosses jointures, polyarthrite déformante de Teissier et Roque, goutte vertébrale aux expressions cliniques si variées (torticolis, lumbago, spondylose pseudo-névralgique de H. Forestier, etc.).

4° La transition avec la goutte abarticulaire se fait par les *névralgies périphériques* : on admet de plus en plus volontiers leur origine funiculaire par lésion localisée aux trous de conjugaison (Sicard, André Léri, J. Forestier). Elles siègent sur les nerfs intercostaux, le crural, le fémoro-cutané, le plexus cervico-brachial, le sciatique. Une étude attentive nous a convaincu que la névralgie cervico-brachiale évoluait le plus souvent sur terrain goutteux : et nous pensons qu'il en va de même pour maintes sciatiques, comme l'avaient déjà vu les anciens qui employaient la dénomination « goutte sciatique ». Ne pas oublier que *tous ces algiques ne doivent venir à Aix qu'au décours des poussées aiguës.*

5° D'autres indications visent des accidents qui sont *franchement abarticulaires* : cellulite surtout évidente dans les nappes fibro-charnues de la nuque, rhumatisme musculaire dont nous considérons les différentes modalités comme d'éventualité exceptionnelle : gravelle urique ou oxalique à distance des épisodes de « coliques » ; séquelles de phlébite goutteuse : manifestations respiratoires à type de rhéinite, pharyngite, trachéite, bronchite blépharite ; déterminations cutanées, parakératoses psoriasiformes de L. Brocq (eczéma séborrhéique des classiques, séborrhéides de Darier) qui sont améliorées par le traitement, alors que l'eczéma vésiculeux vrai constitue un *noli me tangere* et que le psoriasis ne subit aucune influence favorable ou défavorable.

D'autres complications commandent au contraire l'abstention ; ce sont :

1° L'hypertension artérielle permanente, au delà de 22 Mx et de 12 Mx à l'appareil de Pachon.

2° L'insuffisance du cœur, du rein, du foie, tant que leurs viciations fonctionnelles ou leurs altérations organiques sont bien compensées, l'état des malades est compatible avec la cure d'Aix.

3° Les poussées d'inflammation veineuse.

4° La cachexie goutteuse interdit, bien évidemment, toute intervention hydrominérale.

5° D'autres contre-indications sont tirées de l'état de grossesse après le quatrième mois, des hémorragies de la ménopause, de la débilité sénile : elles ont un caractère très général et n'offrent aucune nuance spéciale de par leur survenance sur terrain goutteux.

Ces indésirables écartés, comment traiter les « bons » cas que nous avons énumérés précédemment ? Nous disposons de deux séries de techniques que nous allons brièvement rappeler avant de mentionner les adjuvants qui renforcent leur action.

I° CURE EXTERNE. Elle utilise l'eau sulfurée calcique thermale (44° — 46°) des sources dites de Soufre et d'Alun : A. *En nature* : applications générales (bain, bain profond, piscine, sous-marine, douches en jet ou en pluie, douche-massage ou douche d'Aix) ou locales (douche locale des membres, douche vaginale, entéroclyse) B. *Vaporisée* mécaniquement sans qu'intervienne un quelconque procédé de réchauffement : applications générales (bain de caisse, bouillon, inhalation ou émanatorium) ou locales (Berthollet, humage, pulvérisation). De ces diverses pratiques, il faut retenir surtout comme spécifiquement Aixoises la douche-massage, la douche locale des membres le Berthollet, dans lesquels le massage et la mobilisation passive représentent un facteur important : l'existence de Barégine en quantité importante facilite singulièrement les manipulations. En dehors de cette kinésithérapie, l'influence bienfaisante de la cure parait attribuable à la thermalité élevée des eaux, à leur teneur en émanation de radium (5 millimicrocuries par litre d'eau : 22 mmc 50 par litre de gaz secs spontanés pour Alun) dont on sait les vertus uricolytiques et analgésiques, et en soufre (5 cg par litre) dont toute une série de travaux récents ont bien montré le rôle capital dans les processus du métabolisme, en particulier dans les réactions d'oxydation.

Mentionnons encore les trois sources sulfurées sodiques froides de Marlioz (1.200 mètres au sud d'Aix) : sous forme d'inhalations, de pulvérisations, de gargarismes, etc., elles s'adressent aux manifestations goutteuses de l'appareil respiratoire et de ses annexes.

II. LA CURE INTERNE met en œuvre les eaux froides hypominérales des Deux-Reines et de Saint-Simon : elles s'emploient suivant les règles qui ont été récemment schématisées par le professeur Castaigne dans son lumineux rapport au Congrès de l'arthritisme (1927). Une bonne diurèse assure ainsi l'élimination des déchets mobilisés par les opérations thermales : suivant une formule imaginée de Landouzy, « lorsqu'on jette de la boue dans la circulation, il faut fournir l'eau qui l'entraînera à travers les reins ». Contrairement à ce qui se passe à Harrogate, nous ordonnons rarement Alun ou Soufre en boisson. Marlioz est souvent prescrit en cas de déterminations respiratoires.

III. Il nous reste à signaler les ADJUVANTS thérapeutiques :

a) L'institut Zander permet aux malades de bénéficier de l'ingénieux appareillage mécanothérapique de l'auteur suédois ; des services annexes mettent à leur disposition toutes les applications de la lumière, de la chaleur, de l'électricité, de la radiothérapie. Cet établissement comprend encore une installation de bains carbo-gazeux et un poste radiographique (outre plusieurs postes privés, il existe encore un poste à l'hôpital municipal).

b) Un laboratoire municipal d'Hygiène, de Chimie et de Bactériologie, placé sous la direction d'un spécialiste réputé, est outillé pour exécuter toutes les analyses nécessaires au traitement et au diagnostic de la goutte suivant les méthodes les plus récentes : dosage dans le sang de l'acide urique plasmatique et globulaire, de l'acide oxalique, de la cholestérine, du phosphore, du calcium... Sous peu il apportera une importante contribution à l'étude des syndromes humoraux isolés par Chauffard, Brodin et Grigaut, M.-P. Weil et Guillaumin, Bricout, etc.

c) Une table de régime fonctionne depuis 1927 et la saison 1928 verra s'ouvrir une véritable maison de régime : il est à prévoir que cet exemple sera contagieux et que les malades auront bientôt la faculté de trouver dans tous les hôtels de la station l'alimentation diététique qui leur convient.

d) Nous n'insistons pas sur les conditions exceptionnellement favorables qu'offrent les Alpes de Savoie et du Dauphiné pour les séjours de post-cure.

Après avoir rappelé les multiples ressources qu'offre Aix-les-Bains pour lutter contre le *morbus dominorum*, nous ne saurions mieux conclure qu'en rappelant l'opinion autorisée d'un maître de l'Hydrologie, le professeur A. Robin, qui considère cette station comme la seule sulfureuse recommandable aux goutteux.

Dr François FRANÇON.

Ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hospice thermal Reine-Hortense.

A propos du concours de l'internat

Nous avons publié une protestation des médecins des hôpitaux. Nous recevons aujourd'hui la nouvelle protestation que voici :

« Le Conseil d'administration du Syndicat des chirurgiens des hôpitaux, à l'unanimité, proteste contre les voies de faits et les calomnies dont les juges du concours actuel de l'internat ont été l'objet. Rien ne peut excuser de pareilles manifestations.

» A l'avenir, les chirurgiens des hôpitaux considèrent que l'administration de l'Assistance publique a le devoir de faire protéger les juges d'un concours contre toute manifestation agressive de cet ordre.

» Sinon, les juges se verraient dans l'obligation d'interrompre les opérations du concours, sans préjudice des poursuites légales qui seraient exercées contre les fauteurs de désordre. »

Assemblée générale de la Fédération nationale des Syndicats médicaux de France

La Fédération nationale s'est réunie en assemblée générale à Paris, le 7 juillet, veille du Congrès des Syndicats, sous la présidence du professeur Vanverts. Le Bureau et le Conseil avaient estimé que cette réunion était utile pour permettre aux délégués au Congrès d'échanger leurs vues sur le projet de statuts et de règlement intérieur de la future Association nationale.

Tous les délégués ont approuvé les paroles du président qui, tout en rappelant le désir commun de voir rétablir l'unité de la défense professionnelle, déclara que la fusion des deux Associations existantes ne devait pas être faite à tout prix, mais seulement dans des conditions qui assureraient au futur groupement un fonctionnement normal et le mettraient à l'abri de crises semblables à celles qui se produisirent à deux reprises.

L'une de ces conditions fut unanimement reconnue comme consistant dans un mode de recrutement du Conseil, qui fit de cet organisme important l'émanation directe des syndicats. L'assemblée déclara nettement qu'elle n'accepterait qu'un Conseil dont chaque délégué serait nommé par son Syndicat ou par un Groupement de Syndicats, qui constituerait ainsi l'intermédiaire entre le centre et la périphérie, qui documenterait le premier sur les opinions de la seconde, qui serait ainsi dans le Conseil le représentant de ses mandants et qui serait responsable vis-à-vis d'eux.

On reconnut toutefois que la représentation régionale intégrale, si désirable qu'elle fût, serait difficilement applicable partout, au début du moins, et que certains Syndicats isolés éprouveraient des difficultés pour s'agréger avec des Syndicats voisins. C'est dans cet esprit que fut voté l'ordre du jour suivant, proposé par le docteur HARTENBERG :

La Fédération Nationale estime que seule la représentation régionale intégrale et la nomination exclusive des conseillers par leur syndicat conviennent au nouveau groupement.

En effet, les syndicats devant être souverains, il faut qu'il n'y ait dans le Conseil que des représentants directs des Syndicats, choisis, mandatés et contrôlés par eux.

En conséquence, les statuts devront être modifiés comme il suit :

1° Les Syndicats d'une même région se groupent pour former des Collèges Electoraux comprenant 400 membres au moins ou des multiples de 400 qui désignent un Conseiller par 400 membres ;

2° Si certains Syndicats n'ont pu, en raison des difficultés de communications ou d'organisation, former sur place leur collège électoral, leurs délégués à l'Assemblée Générale se réunissent, autant que possible par Région, et se concertent pour constituer des collèges électoraux dont chacun nomme son Conseiller dans les mêmes conditions que précédemment (c'est-à-dire Collèges de 400 membres au moins ou multiples de 400 nommant un Conseiller par 400 membres) ;

3° Chaque collège ne peut choisir le ou les administrateurs qu'il élit que parmi ses membres ;

4° Un Syndicat ne peut avoir au Conseil plus d'un représentant par 400 membres ou fraction de 400 ;

5° Le vote au Conseil se fait par délégation, le ou les Conseillers de chaque collège ayant autant de voix que le collège contient de syndiqués.

Toutes ces dispositions, réclamées par la Fédération Nationale, ne s'inspirent que du désir de la bonne marche et de la vitalité de la future association et de l'intérêt général du corps médical français.

L'Assemblée s'occupa ensuite de quelques autres articles des statuts ou du règlement intérieur, en particulier de ceux qui règlent le fonctionnement des Commissions. Elle décida qu'il y avait lieu de demander une modification tendant à assurer la publication des rapports et des conclusions des Commissions dans l'organe officiel de l'Association, même quand le Conseil n'aurait pas approuvé ces conclusions, tout droit étant laissé à ce Conseil de faire connaître officiellement son avis aux Syndicats.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le rôle de la Rate

(Suite et fin de la page 2)

Il nous semble que la conception actuelle régnante du rachitisme qui considère cette maladie purement comme une maladie par carence doit être modifiée.

S'il est démontré que les stérols alimentaires (lait maternel) sont le correctif du rachitisme, il ne nous paraît pas démontré que leur absence soit la cause du rachitisme.

Le rachitisme pourrait n'être qu'une insuffisance endocrinienne de l'élaboration des stérols.

Cette élaboration effectuée très probablement dans les conditions normales par la rate et le système réticulo-endothélial est insuffisante dans le rachitisme.

Elle peut être ramenée à la normale par l'insolation, par l'opothérapie.

Si, pratiquement, les effets de cette insuffisance sont corrigés, dans la plupart des cas, par l'allaitement maternel, celui-ci semble n'avoir d'autre signification que celle d'un traitement opothérapique.

Elle a été démontrée au récent congrès de Marseille, par M. le Prof. Portmann

L'influence des phénomènes vaso-moteurs sur les appareils de l'audition et des équilibres

Cette question des spasmes vasculaires est à l'ordre du jour. Dans tous les domaines de la physiologie clinique, chacun étudie le rôle que peuvent jouer les spasmes vasculaires sur l'organisme, et les rapports que ceux-ci peuvent avoir avec certains états pathologiques encore mal déterminés.

Actuellement les faits expérimentaux sont trop peu nombreux, les bases anatomo-pathologiques trop incertaines pour que des données précises puissent accorder à ces expériences une valeur définitive.

Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. PORTMANN

En ce qui concerne l'otologie, le professeur Portmann a rencontré les mêmes difficultés, et, sans apporter des conclusions absolues, son rapport donne sur ce sujet, une vue d'ensemble précise, en même temps qu'il est, grâce à une expérimentation personnelle faite depuis plusieurs années à l'Ecole de Bordeaux, une mise au point nécessaire à l'étude et à l'avenir de ce problème des « spasmes vasculaires en otologie ».

Le système circulatoire et le système sympathique auriculaire sont étroitement liés, l'un réglant le fonctionnement de l'autre, et les expériences faites sur les animaux et sur l'homme montrent que l'action sur le sympathique cervical ou péri-carotidien provoque l'apparition de phénomènes vaso-moteurs au niveau des différentes parties de l'oreille : Vaso-constriction et ischémie, s'il y a excitation ; vaso-dilatation et hyperémie s'il y a section.

On constate également que si la réponse auriculaire n'est pas élective suivant le sympathique sur lequel on agit, les réactions vaso-motrices sont cependant plus marquées au niveau de l'oreille interne lorsqu'on agit sur le sympathique péri-carotidien interne et plus marquées au niveau de l'oreille externe, lorsqu'on agit sur le sympathique cervical.

L'influence de cette vaso-motricité offre surtout un intérêt de premier ordre en ce qui concerne l'appareil vestibulaire. Chacun connaît les difficultés diagnostiques et thérapeutiques des bourdonnements et des vertiges. Il est incontestable que la connaissance étiologique de ces deux symptômes, à la fois si pénibles et si rebelles, apporterait plus de précision dans nos formules de traitement encore parfois trop empiriques.

Les expériences faites jusqu'ici, établissent que le sympathique cervical et le sympathique péri-carotidien ont une action vasomotrice indiscutable sur l'appareil vestibulaire, que la section du sympathique cervical ou la sympathectomie péri-carotidienne entraîne une vaso-dilatation labyrinthique, qui se manifeste au point de vue fonctionnel toujours par de l'hyperexcitabilité avec le plus souvent du nystagmus spontané battant du côté opposé.

L'étude attentive de l'action locale thermique sur les réactions vaso-motrices auriculaires fait se rallier le professeur Portmann, à l'hypothèse vaso-motrice en parfait accord avec les faits expérimentaux et les travaux récents de Kobrak.

Action de certains médicaments vaso-moteurs sur les réactions vestibulaires

Suivant la classification d'Harvier, le professeur Portmann a utilisé au cours de ses expériences quatre sortes de substances ayant une action vago-sympathique : *a*) Comme excitant du sympathique : l'adrénaline ; comme inhibiteur : l'ergotine et les nitrites de soude et d'amyle. — *b*) comme excitant du para-sympathique : l'ésérine et la pilocarpine ; comme inhibiteur : l'atropine et la bellafonine.

Les résultats vestibulaires et les réactions générales étudiés au cours de ces expériences, permirent de constater que dans leur ensemble les médicaments du système organo-végétatif qui furent employés provoquèrent des réactions générales spécifiques qui leur sont classiquement reconnues, sans qu'il soit toutefois donné à l'expérimentateur d'enregistrer des phénomènes vaso-moteurs périphériques manifestes et constants.

Par contre, au point de vue vestibulaire, toujours furent constatés des troubles de l'excitabilité. Les excitants du sympathique provoquant de l'hyperexcitabilité, les inhibiteurs provoquant de l'hypoexcitabilité ; « si nous n'avons pu constater, dit le professeur Portmann, des modifications vaso-motrices périphériques (pupille, muqueuse), nous avons la preuve que les médicaments vago-sympathiques ont une action directe sur la réflextibilité vestibulaire et nous sommes en droit de penser que cette action se produit par l'intermédiaire de troubles circulatoires ».

De ce travail expérimental se dégagent les manifestations cliniques liées avec les troubles vaso-moteurs de l'oreille et après avoir passé en revue les différentes affections vasomotrices du pavillon et du conduit, le professeur Portmann insiste sur la nécessité de mieux connaître les symptômes vaso-moteurs de l'oreille moyenne aujourd'hui encore très imprécis. Les manifestations du côté de l'oreille interne lui permettent d'établir un tableau comparatif entre la maladie de Menière et le syndrome de Lermoyez. Bien que au cours de ces deux affections les phénomènes soient les mêmes, mais avec une ordonnance inverse, il paraît vraisemblable que chacun est sous la dépendance de troubles vaso-moteurs.

En tous cas l'examen de ces différents résultats amène logiquement à la conception d'un *syndrome d'angio-spasme labyrinthique* caractérisé par :

1° Des bourdonnements et des vertiges ;
2° Surdité et hyperexcitabilité vestibulaire ;
3° Hypertonie sympathique auquel peut être opposé un *syndrome d'hypotonie* ou de *laxité*. Ces deux syndromes peuvent d'ailleurs alterner chez un même malade et indiquent seulement une distonie végétative.

La conclusion de cette vue d'ensemble se formule d'elle-même et nous ne saurions mieux faire en disant avec le professeur Portmann « que l'étude des spasmes vasculaires en otologie est encore trop récente, qu'elle offre aux spécialistes une voie de recherches qui doit dans l'avenir être particulièrement féconde ».

Faculté de médecine de Lille

Le Conseil de la Faculté a proposé au Ministre la nomination du professeur Carrière, à la chaire de clinique médicale, vacante par suite de la mise à la retraite du professeur Lemoine, et la nomination du professeur Minet, à la chaire de clinique médicale infantile que laissera libre le professeur Carrière.

Il a, en outre, demandé le maintien de la vacance de la chaire de thérapeutique que laissera vacante le professeur Minet.

Le docteur Fabre a été nommé chargé de cours de physique, cours laissé libre par la mise à la retraite dt professeur Doumer.

A BORDEAUX

A la mémoire du Prof. Picqué

Il y a eu un an le 1er juin 1927, que le professeur Picqué, victime du devoir, a trouvé la mort dans une chute d'avion, alors qu'il ramenait de Cazeaux à Bordeaux un malade qui devait subir une intervention d'urgence.

C'est cette haute conscience professionnelle que le général et le personnel du camp de Cazaux avaient tenu à perpétuer dans un monument, dressé en pleine lande déserte, au lieu dit « La Possession », où le professeur Picqué fut relevé sans vie, il y a juste un an.

Tour à tour, le général Félix Marie, commandant le camp de Cazaux ; le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine ; le médecin-colonel Mathieu, directeur du Service de Santé du 18e corps d'armée, prirent la parole, en termes particulièrement heureux, pour retracer l'existence du professeur Picqué, consacrée tout entière à la poursuite de cet idéal scientifique et humanitaire, qui élève souvent la profession médicale à la hauteur d'une religion, et qui, comme toutes les religions, ne compte plus ses croyants et ses martyrs.

Le général Marie, commandant le camp de Cazaux ; le directeur de l'Ecole de Santé Navale, le directeur du Service de Santé du 18e C. A., le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine ; le docteur Bézian, conseiller d'arrondissement ; M. Dourthe, représentant la municipalité de Biganos ; une délégation de la Faculté de Médecine ; le colonel Saint-Gal, le docteur Guillermain, ancien assistant du professeur Picqué ; le docteur Roques, du camp de Cazaux ; le lieutenant Goëgel, de nombreux officiers du camp de Cazaux et de l'Aéronautique, de nombreux médecins de la garnison de Bordeaux, assistaient à cette manifestation.

Nous sommes heureux de pouvoir insérer in-extenso le discours de M. le doyen Sigalas :

« Mon Général, Messieurs,

« Le professeur Robert Picqué était un des maîtres de la Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux qui, par sa haute valeur scientifique et morale, faisait le plus grand honneur à notre Université

« Les circonstances aussi glorieuses que tragiques dans lesquelles il a trouvé la mort, il y a juste un an aujourd'hui, ont fait de lui une noble victime du devoir.

« Il a montré d'une façon splendide, le plus bel exemple de cet esprit de sacrifice que peuvent inspirer à un médecin doublé d'un soldat, l'amour du prochain et le mépris de la mort.

« Déjà, la Faculté de médecine de Bordeaux, au lendemain même de cette mort qui nous a si douloureusement émus, a voulu donner le nom de Robert Picqué au pavillon central de l'Institut anatomique, à la tête duquel il a passé douze ans de sa vie universitaire, en face du monument élevé dans notre cour d'honneur à nos chers disparus de la grande guerre.

« Déjà aussi, le Val-de-Grâce, où il s'était formé et où il avait enseigné, vient de graver en lettres d'or dans la pierre, la citation qui commémore l'acte de sublime dévouement du médecin principal de l'armée, Robert Picqué.

« A votre tour, Messieurs, vous avez tenu à perpétuer le souvenir de Robert Picqué, apôtre de l'aviation sanitaire, en lui élevant un monument sur les lieux mêmes où il est tombé en sauvant un des vôtres.

« La Faculté de médecine et de pharmacie de Bordeaux vous remercie de tout cœur, mon général, d'avoir bien voulu l'associer à cette pieuse cérémonie et nous permettre aujourd'hui de renouveler à la grande mémoire du professeur Picqué, l'expression de nos profonds regrets et l'hommage de notre sincère admiration. »

INFORMATIONS DIVERSES

Enseignement schématique de la gastro-entérologie, par le docteur Maurice Delord. — Présentation d'images, films cinématographiques, schémas, etc., concernant l'anatomie, l'anatomie pathologique et la thérapeutique des voies digestives, en 20 *leçons*.

Ces leçons seront faites les lundis, à 14 heures précises, et dureront une demi-heure environ. Elles commenceront le lundi 1er octobre et se termineront fin février.

Elles comporteront la présentation de figures avec *un minimum de commentaire*.

A l'issue du cours les auditeurs pourront recevoir des albums avec reproduction des schémas et figures présentés.

Pour le programme détaillé, s'adresser à l'Hôpital Saint-Michel, service de gastro-entérologie.

Nous sommes en mesure d'annoncer à nos lecteurs, que la « Chronique Médicale » survivra à la disparition de son fondateur, notre regretté confrère Cabanès. Sa direction a été confiée, comme l'exigeait la tradition de la revue, à un confrère particulièrement averti des questions médico-historiques, et doué d'une prestigieuse érudition littéraire. Le siège social a été transféré, 6, rue de la Tâcherie, où nos lecteurs pourront réclamer le service de la Revue.

L'emploi d'Inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publiques dans le Nord

Le traitement attaché à la fonction est fixé à 30.000 fr. et peut atteindre 40.000 fr. par échelons successifs de 2.500 fr.

Les retenues réglementaires pour le service de la caisse des retraites sont opérées sur le traitement.

Les frais de tournées sont fixés à 5.000 fr.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours à deux degrés.

1° Concours sur titres qui sera éliminatoire ;

2° Concours sur épreuves entre les candidats choisis après le premier concours sur titres.

Les candidats doivent être Français, âgés de trente ans au moins et de quarante ans au plus. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils et militaires ouvrant des droits à une pension de retraite.

Le programme des épreuves sera adressé sur demande.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues à la préfecture du Nord, avant le 1er octobre 1928, délai de rigueur.

Les candidats produiront :

1° Demande sur papier timbré ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Certificat de services militaires ;

5° Casier judiciaire ;

6° Engagement, dans le cas où ils seraient nommés à l'emploi mis au concours, de se consacrer exclusivement à la fonction, de s'abstenir de toute clientèle et de rester au service du département du Nord, pendant six ans au moins, sous peine, en cas de départ anticipé, de verser à la caisse départementale des retraites une somme de deux mille francs.

7° Un certificat médical, délivré par un médecin assermenté, attestant qu'ils sont valides et peuvent remplir, en toute activité, les devoirs de leur charge ;

8° Note faisant connaître leurs titres scientifiques, l'état de leurs services et toutes pièces justificatives à ce sujet.

Avis de concours pour un emploi de chef de travaux de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours

Un concours s'ouvrira le lundi 29 octobre 1928 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour un emploi de chef de travaux de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Seuls, les deux candidats inscrits à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours pour le concours du 15 octobre 1927, annulé par arrêté du 9 décembre 1927, pourront prendre part à ce concours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





Le diplôme de chirurgien-dentiste doit disparaître

Il aurait disparu depuis longtemps, nous écrit-on, si certaines personnes n'étaient intéressées à son maintien.

Nous recevons la lettre suivante qui nous fut adressée à l'occasion d'un récent « *A mon avis* » :

MON CHER CONFRÈRE,

Dans l'article où vous exposez si bien la question dentaire actuelle, vous vous demandez quel peut bien être l'intérêt qui pousse les Ecoles dentaires à s'opposer à l'évolution normale de cette spécialité vers le Doctorat en Médecine.

Si vous le voulez bien, je vais me permettre de vous donner à ce sujet, quelques éclaircissements.

Il est bien évident qu'aucune question de doctrine ne saurait être mise en cause : le plus élémentaire bon sens en eut fait justice depuis longtemps. Il ne s'agit et il ne peut s'agir que de questions de personnes.

Des gens se sont installés dans le provisoire créé par la loi de 1892, période de transition qui dans l'esprit des législateurs, devait-elle de courte durée. Président, vice-président, directeur, professeur, etc., sont des titres auxquels on demeure d'autant plus attaché qu'on les sait plus précaires.

Or, supposez qu'un noveau statut intervienne qui exige le doctorat en médecine pour l'exercice de cette spécialité. Une école dentaire cessera automatiquement d'avoir des élèves primaires, pour ne plus recevoir que des docteurs en médecine ou des étudiants sur le point de l'être. Comment voulez-vous, dès lors, que l'on conserve comme directeur de cette école, comme professeurs, des praticiens possédant des diplômes inférieurs à ceux de leurs élèves ? Comment voulez-vous que ces mêmes directeurs, professeurs, ne craignent pas pour leurs très honorifiques fonctions ?

Il en serait de même pour les présidents, vice-présidents, etc., dans les groupements professionnels.

D'autre part, beaucoup considèrent que c'est bien d'être professeur, mais que ce serait encore mieux d'être décoré. Dans une école on peut bien compter une quinzaine de personnes qui ont cette ambition. A quel titre voudriez vous qu'ils le fussent, si par hasard leur situation actuelle n'était pas conservée ?

Aussi s'accrochent-ils désespérément à cette situation qui a pour autre résultat, hélas, de maintenir un état de choses déplorable pour le public et également pour la masse des chirurgiens dentistes.

Cette masse suit naturellement ses dirigeants : de plus en plus cependant, certains se rendent compte comme de nombreux chirurgiens dentistes nous l'ont écrit, que l'intérêt général des praticiens est en complète opposition avec l'intérêt tout court de ses dirigeants. Et même un groupement de plusieurs centaines de chirurgiens dentistes s'est constitué pour demander l'obligation du doctorat en médecine.

Cette réforme, nous l'espérons bien, n'est plus qu'une question de mois, à moins que l'insouciance des médecins ne permette qu'on fasse traîner les choses.

Excusez moi d'avoir abusé de vos instants avec ma trop longue missive. Mais j'ai pensé que ces détails pourraient peut-être vous intéresser et d'autre part nous vous devons bien quelques remerciements pour la défense que vous avez bien voulu prendre de la doctrine stomatologique.

Veuillez agréer nos meilleurs compliments confraternels.

DOCTEUR HERPIN.

Association générale des Médecins de France

SÉANCE DU CONSEIL GÉNÉRAL

Cette séance fut présidée par M. le docteur Oberkirch, membre du Conseil, sous-secrétaire d'Etat au Ministère du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance Sociales, qui avait tenu à répondre à la convocation qui lui avait été envoyée et prouver ainsi au Corps médical tout l'intérêt qu'il lui porte. Dans une brève allocution, il assura ses collègues de toute sa sollicitude et leur affirma que dans l'élaboration en cours du décret d'administration publique qui doit assurer le fonctionnement de la loi des Assurances Sociales, il tiendrait le plus grand compte des revendications du Corps médical, et ferait tout ce qui dépendrait de lui pour lui donner satisfaction. M. le docteur Bellencontre, président de l'Association, remercia M. le docteur Oberkirch de son geste amical, en lui affirmant, à nouveau, les sentiments reconnaissants et affectueux de l'Association.

Au cours de la séance, M. le docteur Chapon, membre du Conseil, fit une intéressante communication sur l'influence de la stabilisation sur les honoraires médicaux et démontra que la situation matérielle du médecin de 1925 était bien inférieure à celle du médecin de 1913 : néanmoins, il considère qu'avec la stabilisation, il n'est guère possible de penser actuellement à une nouvelle augmentation des tarifs.

M. le docteur Chapon tint le Conseil sous le charme de sa parole, pendant plus d'une demi-heure et reçut les félicitations de tous ses collègues pour son intéressant exposé.

A l'Académie de Médecine

M. Maurice Chevassu montre la valeur de la constatation radioscopique de la limitation unilatérale des mouvements du diaphragme pour le diagnostic de certaines affections rénales.

M. Maurice Chevassu, après avoir, avec l'aide du docteur Moret, pratiqué plus de deux cents radioscopies du diaphragme chez des malades urinaires pour la plupart, est persuadé que cet examen simple permet, chez de nombreux sujets, d'affirmer immédiatement l'existence de lésions situées sous le diaphragme et en particulier au niveau de l'atmosphère périrénale supérieure et postérieure et à point de départ rénal.

Lorsqu'une lésion du rein s'accompagne d'une réaction de l'atmosphère périrénale atteignant la zone juxta-rénale du diaphragme, les mouvements de la moitié correspondante du diaphragme sont limités dans leur amplitude ; il arrive même que cet hémi-diaphragme soit complètement immobile.

La plupart des maladies chirurgicales du rein peuvent donner naissance à ce symptôme radioscopique. Il est l'indice d'un rein adhérent dont la néphrectomie pourra être difficile. On conçoit que le simple examen radioscopique puisse ainsi parfois faciliter le diagnostic du côté malade avant tout cathétérisme de l'uretère.

Mais c'est dans les phlegmons périnéphrétiques et dans les abcès coticaux du rein qui en sont l'origine, que la limitation des mouvements de l'hémidiaphragme s'observe le plus régulièrement.

Lorsqu'on sait de quelle façon sournoise peuvent se développer ces dernières lésions qui, laissant souvent les urines limpides et la vessie indolore, n'attirent pas, *a priori*, l'attention du côté de l'appareil urinaire ; quand on sait que le point de côté qui les accompagne parfois risque d'attirer l'attention plutôt du côté du thorax que du côté du rein, on conçoit combien peut être précieux un moyen de diagnostic qui précise immédiatement la situation des lésions.

***

Le Dr Rousseau Saint-Philippe (de Bordeaux) montre l'importance des fluctuations de l'appétit chez les enfants et en indique les causes le traitement.

La plupart des enfants mangent mal. Les uns mangent trop, les autres mangent trop vite, un petit nombre ne mangent pas assez par défaut d'appétit.

Le défaut d'appétit ou anoréxie peut être passager ou permanent. Il doit être envisagé chez les nourrissons et chez les enfants plus âgés, de 2 à 5 ans et plus.

Chez les nourrissons, le redressement des pratiques d'hygiène suffit en général à rétablir l'état normal. Parfois, il existe une véritable atonie gastrique qui doit être traitée par des moyens appropriés.

Chez les enfants plus âgés, l'anoréxie passagère, due à des désordres de diététique, à l'incubation ou aux séquelles d'une maladie aiguë (grippe).

L'anoréxie permanente est due le plus souvent, — en dehors des maladies constitutionnelles, — à *l'infection gastro-intestinale*, provoquée elle-même par la constipation et la colite, avec leurs conséquences prochaines ou éloignées.

***

MM. Maignon et Knithakis montrent l'influence de l'administration de bicarbonate de soude sur le métabolisme des corps cétoniques, au cours de l'acédore du jeune chez le chien.

Les auteurs concluent de leurs observations que le fait de ramener à la normale, chez le chien soumis à la diète hydrique, l'alcalinité du sang, par l'administration de bircarbonate de soude, entraîne une action immédiate sur le métabolisme, qui se traduit par une moindre formation de corps cétoniques.

Les auteurs ont recherché quels étaient les effets de l'insuline sur cette production, au cours de la diète hydrique chez le chien. A deux reprises, sur deux animaux différents, ils ont constaté : une diminution portant à la fois sur l'acétone total et l'acide B- oxybutyrique, et cela en l'absence de bicarbonate de soude.

L'action du bicarbonate de soude est donc comparable, chez le chien soumis à la diète hydrique, à celle de l'insuline en ce qui concerne la cétogénèse.

***

MM. G. Petit, L. Panisset et Kfouri exposent les résultats de leurs recherches sur la tuberculose expérimentale du cheval.

Les auteurs, qui ont entretenu à diverses reprises l'Académie de leurs recherches, ont réalisé chez le cheval, qu'on sait si résistant à la tuberculose, des lésions considérables entièrement localisées au poumon, et compatibles avec une longue conservation de la vie, en introduisant à la sonde des bacilles humains ou bovins dans cet organe (technique Kfouri).

Les pièces anatomiques qu'ils présentent montrent nettement comment ces importantes lésions, d'abord ouvertes, ont tendance à évoluer vers la guérison spontanée.



Le Voyage d'Études de la Faculté de Médecine de Montpellier aux Stations climatiques et hydro minérales du Vivarais du Velay et du Lyonnais

(Voir le début de cet article dans le dernier numéro de l'*Informateur Médical*)

Tout le plateau de Boutières est d'ailleurs une vaste station climatique où les enfants sont répartis en été. Saint-Agrève, le Chambon-sur-Lignon, Tence, dont le docteur Valentin a aimablement dirigé la visite, Fay-sur-Lignon, pour ne citer que des centres de quelque importance, entre 950 et 1.050 mètres, y ont été visités. La proximité des bois de pins constitue un des charmes et des avantages de ces stations. A Saint-Agrève, que les voyageurs ont trouvé en cours de perfectionnements hôteliers, les cars ont été conduits un instant sur le plateau boisé, du Mont-Chiniac, d'où se découvre toute la chaîne des Boutières.

Plus au nord, Lalouvesc, lieu de pèlerinage célèbre et station climatique, se blottit à 1.000 mètres dans le feuillage sombre, au bord d'une terrasse qui s'ouvre, par une large échappée vers le Dauphiné et le panorama alpestre : M. Astic, maire de Lalouvesc, y a présidé à la réception intime et cordiale offerte à ses visiteurs.

Aux confins des Cévennes septentrionales et du pays de Boutières, La Bastide (1.000), Langogne (900), Pradelles (1.300), Lanarce (1.100), Saint-Cirgues-en-Montagne (1.000), Issarlés (1.000) avaient été déjà rencontrées. Les voyageurs ont pu se rendre compte de ce qui pourrait être fait à Issarlés, par exemple, au bord de cette vasque d'eau bleue de 90 hectares qui se creuse à plus de cent mètres de profondeur, dans un cirque de forêts, sous un ciel souvent éclatant, si un effort matériel suffisant pouvait s'y porter.

Thueyts, Montpezat, Désaignes, Lamastre, Satillieu constituent d'intéressantes stations d'une altitude sensiblement moindre.

Au nord du pays de Boutières, enfin, fut exploré le Massif du Mont-Pilat, haute citadelle avancée, détachée de la ligne principale axiale des crêtes, vaste région climatique d'altitude qui s'élève jusqu'à 1.435 mètres et qui domine, en belvédère splendide, la vallée du Rhône et toute la chaîne des Alpes : les voyageurs, du haut des 1.300 mètres de la terrasse du Grand-Hôtel, ont pu amplement se rassasier de ce spectacle magnifique, en dépit des brumes lointaines qui n'arrivaient pas à effacer complètement de l'horizon, les cimes étincelantes du Mont-Blanc et des massifs voisins.

L'intérêt et l'agrément du voyage

Riche en enseignements pour le médecin, ce voyage a été à tous autres égards d'un puissant intérêt. Il faut dire la variété des sites abordés, la fête des genêts en fleurs qui couvrent en cette saison toutes les croupes montagneuses, les précipices qui se démasquent au-delà des cols franchis, les routes en corniches sur les abîmes ; les cratères volcaniques camouflés par les châtaigniers comme à Jaujac, ou brûlés de laves qui paraissent émises d'hier comme sur certaines pentes de la Vestide du Pal, les chaussées basaltiques gigantesques qui se dressent à chaque détour des vallées et où l'histoire des éruptions successives et superposées s'écrit avec une évidence aveuglante, la puissance monstrueuse du feu qui a jailli partout autrefois des granits brisés par la secousse de la naissance des Alpes, comme jaillissent aujourd'hui par les mêmes fissures les sources minérales, — le lent et formidable travail de l'érosion qui a remodelé la surface du sol, renversé les murailles, déchiqueté la Gueule d'Enfer, construit, par le singulier caprice des fractures qu'elle a entraînées sur la muraille verticale de la vertigineuse Chaussée des Géants, l'escalier naturel dont l'ascension n'a découragé aucun des voyageurs Montpelliérains. Plus haut, sur les plateaux, plus bas, dans le cours inférieur des rivières, le paysage s'humanise et ses lignes s'atténuent. Le pittoresque y perdrait si les chemins ne couraient souvent à travers d'épaisses futées de sapins ou de cèdres, trop souvent barbus de lichens gris ou à travers les châtaigniers, parure et richesse du pays, — convoités pourtant par les usines meurtrières. Les plateaux dénudés où l'élevage résume toute l'activité de l'homme, seraient monotones, si du haut des pitons l'œil ne découvrait d'immenses horizons.

Le programme général n'a pu être rempli sans soumettre les voyageurs à un sérieux entraînement physique : il est vrai que, s'ils ont peu dormi, ils ont été bien et délicatement nourris. Aussi ont-ils pu supporter aisément le débarquement matinal et le départ immédiat de La Bastide, le premier jour, à 4 heures du matin, après une courte nuit de chemin de fer, la rude descente de la Gueule d'Enfer et la remontée de l'Echelle du Roi, à Thueyts, l'escalade abrupte et un peu chaude du volcan de Jaujac, celle des pierres roulantes du dôme du Gerbier des Joncs, où les visages déjà cuits par le soleil ont reçu le coup de grâce.

Le premier jour (1er juin) les a vus, dès 4 heures du matin, plonger de La Bastide sur Saint-Laurent (premiers vertiges), consacrer au travail sérieux toute une matinée qui s'est terminée par un succulent déjeuner, servi dans la plus familiale des atmosphères, remonter à midi à la Trappe de Notre-Dame des Neiges, d'où le père de Foucauld partit pour le Hoggar et dont le Père abbé a bien voulu leur faire les honneurs avec la plus accueillante bonhomie, essuyer entre Luc et Langogne un bel orage de montagne, grimper à Predelles, visiter l'auberge sanglante de Peyrebeilhe, puis du col de la Chavade, plonger en quelques kilomètres de 1.300 à 300 mètres, explorer les basaltes de Thueyts par d'acrobatiques chemins et ceux plus accessibles du Pont de Labeaume, visiter Neyrac et aboutir enfin au confort capitonné de Vals.

Le second jour a été consacré à la visite détaillée de Vals, aux causeries et conférences du matin ; l'après-midi, après la visite d'Aubenas et de la place de l'Airette, d'où l'on voit se dérouler toute la Chaîne du Champ-de-Mars et du Coiron, barrière entre les pays de Cévennes et de Boutières, les explorations volcaniques ont recommencé au Vernet, au volcan de Jaujac et dans la vallée du Lignon. Et la journée s'est terminée par un grand banquet où prirent la parole MM. Chalamon, président du Syndicat des exploitants des Sources, Paul Giraud, maire de Vals, le docteur Levassort, de la Société des Perles, le docteur Chabannes, de Vals et le professeur Gaston Giraud, — et par une brillante réception qui retint jusqu'à deux heures du matin dans la grande et somptueuse salle du casino Béatrix les invités enchantés du colonel Biondi.

Le troisième jour, grand circuit : visite du Pestrin et de Montpezat, escalade du Pal, de Saint-Cirgues-en-Montagne, où une procession se déroulait sous le grand soleil, déjeuner à Issarlès. Puis ce fut encore la montée jusqu'à la source de la Loire et au sommet des phonolithes du Gerbier des Joncs, la traversée des bois de la Chartreuse de Bonnefoy, des hauts plateaux du Mézenc et de Fay, la succulente collation offerte par le Syndicat d'initiative du Chambon-sur-Lignon, singulièrement bien vue par les voyageurs qui commençaient à oublier les truites d'Issarlès, enfin la visite de Tence et l'arrivée tardive à Saint-Agrève.

Le dernier jour enfin, un départ presque matinal à 7 heures, la descente sur Lamastre par un vallon boisé, la remontée sur Nozières, la visite et la réception de Lalouvesc, puis Satillieu, Annonay, le Mont-Pilat, et la halte confortable du Grand-Hôtel, la traversée du pays noir, et Charbonnières, enfin, terme du voyage. Les Montpelliérains ont dîné au Casino de Charbonnières, où M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, leur a fait le très grand honneur d'être des leurs. Libéralement reçus par les administrateurs de la Société des Eaux Minérales, ils ont passé au Casino de cette coquette station perdue dans un nid de verdure, une soirée pleine d'agrément, après laquelle, reconduits à Lyon-Perrache par les cars luxueux de la Société de Charbonnières ils ont regagné Montpellier, par un voyage de nuit.

Le plein succès de ce voyage a comblé d'aise ceux qui l'ont organisé et suivi et les laisse pleins de gratitude à l'égard de ceux qui l'ont rendu possible. G. G.

La profession médicale et les assurances

A la suite des multiples demandes de renseignements qui nous parviennent de toutes parts, nous devons revenir une fois de plus sur la question de l'assurance spéciale au corps médical, telle que la pratique actuellement une Compagnie Française de premier rang à laquelle on doit cette bienfaisante initiative.

Nous croyons devoir insister sur un point qui semble inquiéter plus particulièrement nos confrères.

Ils se demandent si les bienfaits de l'assurance telle qu'elle a été conçue leur sera acquise quelles que soient les circonstances, soit que l'accident ou la maladie proviennent d'un risque purement professionnel (piqûres anatomiques, accidents opératoires, maladies contagieuses etc.), soit qu'ils proviennent d'un risque à l'occasion de leur profession (accident d'automobile au cours de leurs multiples déplacements, attentat à main armée d'un malade etc.).

Nous pouvons donner à nos correspondants tous apaisements à ce sujet, les termes du contrat sont aussi larges que possible et c'est en pleine quiétude que nos confrères peuvent contracter l'assurance telle qu'elle a été conçue.

Nous restons d'ailleurs à leur disposition pour étudier chaque cas d'espèce qu'ils voudront bien nous soumettre.

A ce sujet, nous croyons devoir rappeler les avantages généraux attachés à ces contrats :

En cas de mort par accident de quelque nature qu'il puisse être, même professionnel, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit.

En cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat d'un accident ou d'une maladie et ce pendant toute la durée de cette invalidité.

a) le paiement des primes est suspendu.

b) une rente annuelle égale au dixième du capital assuré est versé à l'assuré.

Il résulte de ce court exposé, d'une façon pertinente, que tous les praticiens trouvent dans cette nouvelle formule d'assurance des garanties de tout premier ordre contre des risques quotidiens qu'ils courent à l'occasion de leur profession tout en faisant bénéficier leur famille des avantages de prévoyance et d'épargne qui sont à la base même de toute assurance-vie.

Pour tous renseignements concernant les assurances, s'adresser à l'*Informateur médical*.

BULLETIN FINANCIER

On note aujourd'hui une meilleure disposition de notre marché, raffermissement des Rentes Françaises ; le 3 % passe de 67,20 à 67,85 et le 5 % 1920 de 108,40 à 110,50.

Au groupe des Banques : amélioration marquee ; la Banque de France qui était restée à 22.930 reprend au début à 23.350 et termine à 23.235, le Crédit Foucier de 4.555 à 4.650, le Crédit Lyonnais finit à 3.575 contre 3.455, Banque de Paris 3.970. Faiblesse de la Banque Ottomane à 1740 et de la Banque du Mexique à 775. Cette dernière est maintenant à un cours qui nous paraît intéressant.

Le Suez continue son avance de 19.390 à 19.600, la Compagnie Générale Transatlautique ferme a 1.165.

Cuprifères souteuues, le Rio de 5.735 monte a 5.940.

Le marche en banqne fait égalemeut preuve d'amélioration mais les dispositions sont moins bonnes qu'au Parquet. Légère avance des caoutchoutières : Padang reprend de 845 à 863, Eastern de 178 à 183, Gula passe de 202 à 209, Cinquième de part Tjisalax de 750 à 790. Ces titres ont une grande marge de reprise.

Aux pétroles, Royal Dutch, Shell à 630, Crédit Général des Pétroles Malopolska, font preuve de bonnes dispositions.

Nous conseillons vivement à uos lecteurs l'action Electrification Industrielle dout le cours est de 180 francs environ, c'est un excellent titre de portefeuille dout on attend de bons résultats.

Un titre leger l'action Tuileries et Briqueteries de Berre attire l'attention par sa fermeté ; ses perspectives de plus-value sont certaines, le carnet de commandes de cette Société étant abondamment pourvu.

Energie électrique du littoral Méditerranéen

L'énergie électrique du Littoral Méditerranéen est une puissante entreprise qui fait preuve d'une activité grandissante et dont les résultats progressent vigoureusement d'année en année.

Son capital a été porté l'an dernier de 175 à 300 millions, et malgré cette importante augmentation le dividende a pu aisément être maintenu à 45 fr. comme précédemment. En juin dernier, le fonds social a été élevé **à 330 millions** par création d'actions à vote privilégié.

Le réseau de distribution s'étend sur 1.176 kilomètres de lignes à 20.000, 30.000 et 50.000 volts ; 2.508 kilomètres de lignes à 10.000 et 13.000 volts et 796 kilomètres de lignes à basse tension.

Ces chiffres donneut une idée de la vaste envergure de l'affaire.

Les bénéfices out été les suivants depuis 1921 :

	Bénéfices bruts	nets	Dividendes en francs
1921.	16.553	4.345	20 »
1922.	22.262	6.903	30 »
1923.	27.936	11.330	37 50
1924.	34.360	11.845	40 »
1925.	41.673	17.330	42 50
1926.	50.385	18.795	45 »
1927.	70.095	33.432	45 »

La société est d'ailleurs loin d'avoir atteint le terme de son développement, et à la dernière assemblée le président a annoncé l'achèvement très prochain des travaux d'aménagement de la chute du Bancairon, qui seront terminés dans les premiers mois de 1929. Il en résultera une augmentation de 200 millions de kwh. pour l'énergie disponible, et une uouvelle économie pour l'explotation par suit de la diminution de l'ap point demandé aux usines thermiques.

L'action s'échange aux environs de 1.010 fr. C'est un cours qui ne tient pas encore compte des très belles perspectives d'avenir de l'entreprise.

Shell Transport

A plusieurs reprises, nous avons conseillé la mise en portefeuille de l'action **Shell Transport.** Elle s'inscrit actuellement aux environs de 625 fr. et nous parait toujours intéressante à ce cours.

La Société se trouve, en effet, en excellente situation à tous point de vue. Bien que le dernier exercice ait été marqué par une augmentation considerable de la production du pétrole aux Etats-Unis et par une baisse parallèle des cours du produit, les bénéfices réalisés pendant l'année au 31 décembre dernier ont été équivalents à ceux de 1926, soit 5.309.695 livres sterling au lieu de 5.161.513 livres sterling.

Voilà qui est des plus rassurant pour l'avenir et le Conseil n'a pas craint de déclarer dans son dernier rapport que « l'organisation de la Shell lui permet d'envisager l'avenir avec la plus grande confiance ». Il paraît certain que la Compagnie pourra maintenir au moins son prochain dividende au taux habituel de 5 shillings par action.

Les actionnaires vont d'ailleurs être appelés à participer à une intéressante opération. La Shell se propose en effet de procéder au début de l'an prochain à une augmentation de capital dont le montant n'est pas encore connu mais qui s'effectuera, à raison de une nouvelle action au pair pour cinq anciennes.

Cette émission est destinée à faire face aux débours importants que nécessite le développement constant des affaires de la Société. C'est ainsi qu'en Argentine, elle se dispose à construire une nouvelle raffinerie et à installer un pipeline supplémentaire, qu'en Egypte, sa filiale l'Anglo-Egyptian Oil augmente sans cesse sa production, qu'elle a pris de nouveaux et importants intérêts au Venezuela, qu'aux Indes Néerlandaises, sa production croît dans une très large proportion et que pour faire face à toutes ces augmentations elle a dû l'an dernier, porter sa flotte à plus de 100.000 tonnes, ayant eu à transporter, en 1927, 14.345.000 tonnes de naphte, au lieu de 12.859.000 tonnes en 1926.

N'oublions pas d'autre part que l'essor de l'entreprise va être encore favorisé par l'accord conclu entre le groupe Shell-Royal Dutch et la Standard Oil, ce qui aura pour effet de supprimer la concurrence.

L'action à son cours actuel peut être considérée comme une véritable valeur-or et peut figurer en bonne place dans les portefeuilles.

Lebon et Cie

Compagnie centrale d'éclairage par le gaz

L'assemblée générale du 21 mai 1928 a décidé la création d'actions de défense contre l'emprise de groupes qui voudraient se rendre maîtres des assemblées générales et de la Compagnie.

A la suite de cette assemblée, une campagne a été entreprise vraisemblablement par un des groupes visés ci-dessus, pour tenter de semer le doute sur la validité de l'assemblée et de jeter le discrédit sur la gérance à propos des résolutions qu'elle lui a soumises.

Pour couper court à la campagne entreprise, campagne contre laquelle le nombre d'anciens actionnaires de la Société se sont d'ailleurs spontanément élevés, et pour qu'il ne subsiste dans l'esprit des actionnaires aucun doute sur le but et la portée de la décision qu'ils ont prise, la gérance a décidé de convoquer, pour le 20 juillet prochain, à Paris, 19, rue Blanche, à 2 h.1/2, une nouvelle assemblée générale qui délibérera sur les résolutions adoptées par l'assemblée générale du 21 mai.

La convocation de cette nouvelle assemblée devait amener un renouveau d'activité de la part des groupements ci-dessus visés : elle s'est manifestée notamment par la création d'un prétendu Comité de défense d'actionnaires.

La gérance ne saurait trop recommander aux actionnaires de la Société la plus extrême prudence. Elle prie tous ceux d'entre eux, qui n'ont pas pu être touchés jusqu'ici par elle, parce qu'elle ne les connaissait pas, de ne pas hésiter à venir en toute indépendance, se renseigner au siège de la Compagnie.

Elle leur demande, en tous cas, instamment, d'assister en personne à l'assemblée générale du 20 juillet prochain.

Ils seront alors édifiés et n'hésiteront plus, si tant est qu'ils auraient pu être un moment hésitants, à conserver à leurs gérants qui, étant donné la nature de leur Société, sont leurs associés, la confiance qu'ils leur ont toujours témoignée.

Ils peuvent être persuadés qu'en revanche, celle-ci n'hésitera pas à mettre en œuvre dans l'avenir comme elle l'a fait dans le passé, et au moment opportun, tous les moyens à sa disposition pour la sauvegarde de l'indépendance et les intérêts de la Société « Lebon et Compagnie ».

(Communiqué par la Banque Chaskin, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) fondée en 1858), qui se met à la disposition des lecteurs de l' « Informateur Médical » pour tout ordre ou conseil financier .

ESCULAPE CHEZ MERCURE

LE MARCHE DES BLES A CHICAGO ET A WINNIPEG

Le marché a été faible durant la semaine, sous revue par suite du mouvement libéral de la récolte américaine du blé d'hiver et des avis favorables sur la récolte canadienne Le Canada et l'Argentine réduisent les prix de leurs offres.

Les rapports du Bureau d'Agriculture des Etats-Unis publiés le 10 courant après la clôture des marchés sont plus baissiers qu'on ne les avait anticipés. En voici les détails :

Blé d'hiver. — Condition : 75.0 contre 73.6 le 1er juin et 75,0 il y a un an.

Récolte : 544 millions de bushels contre 512 millions il y a un mois et 522 millions estimation finale l'an dernier.

On s'attendait généralement à une récolte d'environ 520 millions de bushels.

Blé du printemps. — Récolte : La récolte est estimée à 257 millions de bushels contre 274 millions, estimation correspondante de l'an dernier. On s'attendait généralement à une récolte d'environ 250 millions de bushels.

Le rapport hebdomadaire officiel dit que la moisson du blé d'hiver s'étend rapidement, sauf dans le Kansas où il fait trop humide. Le blé du printemps progresse favorablement et les épis sont déjà en formation.

Canada. — Toutes les récoltes poussent rapidement dans des conditions excellentes. L'humidité est suffisante. Les derniers rapports officiels indiquent que les récoltes dans l'Alberta n'ont jamais été aussi promettantes qu'en ce moment.

Le rapport suivant a été publié :

« Acréage canadien du blé du printemps : 22.410.000 ; acréage du blé d'hiver : 780.000 : acréage de toutes les récoltes de blé : 23.406.000 ; condition dans tout le Canada : blé d'hiver 92, blé de printemps 108, avoine 101 »

Nous avons reçu le câble suivant. d'un de nos amis des Etats-Unis :

« Ventes à découvert générales. Chicago sous l'impression que la baisse est causée par la manipulation professionnelle. On constate qu'avec l'accentuation de la baisse, les acheteurs augmentent. Il y a eu quelques plaintes de rouille noire, mais rien de sérieux. Il y a eu d'assez bonnes ventes de blé du Golfe. La demande pour exportation est bonne. On signale que les minotiers et les grosses boulangeries achètent fortement.

Bien que les perspectives actuelles soient favorables en ce qui concerne les récoltes au Canada et aux Etats-Unis, il ne faut pas oublier que la récolte du blé de printemps aux Etats-Unis et la récolte canadienne ne sont pas encore faites et que toute détérioration aurait une répercussion rapide sur les marchés à terme de Chicago et de Winnipeg.

Communiqué par l'OMNIUM DES PRODUITS D'IMPORTATIONS, 24, rue de Clichy, Paris 9e, qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises, et pour fournir toute explication complémentaire sur le fonctionnement et les avantages des opérations à terme sur marchandises.

Dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire

Il est ouvert à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), le 30 juillet, un concours sur titres pour la nomination d'un médecin chargé d'assurer les consultations des dispensaires antituberculeux de Thiers, Ambert, Issoire.

Le traitement de début est fixé à 30.000 francs avec indemnités pour charges de famille et participation à une retraite. Il sera accordé une somme forfaitaire de 10.000 francs pour les frais de déplacement.

En outre, le médecin devra assurer la consultation antivénérienne.

Les candidats doivent être âgés de moins de 50 ans, pourvus du diplôme de docteur en médecine de l'Etat français et justifier d'une préparation suffisante de spécialisation au point de vue tuberculose et maladies vénériennes.

(Consulter le règlement intérieur type, Comité national).

Adresser les demandes de candidature au Comité national de Défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe)

Les Intraits et la Stabilisation des Plantes fraîches

Une nouvelle forme médicamenteuse. L'Intrait.

A la fin du siècle dernier le médicament synthétique, en raison de sa pureté, de la facilité de son emploi et de la constance de ses effets, avait acquis en thérapeutique une place prépondérante. Actuellement on revient à l'emploi des préparations galéniques dans l'Art de guérir.

La chimie et la biologie végétales ont, en effet, depuis quelque vingt ans considérablement progressé. L'industrie pharmaceutique, bénéficiant de découvertes importantes faites dans ces sciences, est entrée dans une ère nouvelle, les *Intraits* marquent une étape très intéressante de ce progrès.

Sous le nom d'*Intraits* on désigne des préparations galéniques qui se distinguent de toutes les préparations connues jusqu'ici non pas seulement par leur mode de préparation, mais aussi et surtout par la nature des principes actifs qu'ils renferment.

Nature des principes actifs de l'Intrait.

L'intrait de Valériane peut fournir à ce sujet un exemple fort démonstratif. On sait que la racine de *Valériane fraîche* est presque *dépourvue d'odeur*, mais que la dessiccation développe dans la racine de Valériane une odeur très forte, nauséabonde, d'acide isovalérianique et que les préparations ordinaires de Valériane obtenues avec des rhyzomes secs possèdent la même odeur désagréable.

Or l'*Intrait de Valériane* est, comme la plante fraîche, presque *dénué d'odeur*. Mais, si dans une solution aqueuse d'Intrait de Valériane on verse quelques gouttes d'acide sulfurique et que l'on chauffe, il se dégage aussitôt une odeur forte d'acide isovalérianique. On voit que pour obtenir avec l'Intrait une dissociation analogue à celle qui se produit spontanément pendant la dessiccation de la plante, il est indispensable de faire intervenir une réaction chimique : on doit donc admettre que les *principes actifs* contenus dans *la plante fraîche* et dans l'*Intrait* sont *au même état*.

On peut toutefois arriver à ce résultat, comme l'ont montré le professeur E. Perrot et A. Goris, qu'après « stabilisation » de la plante fraîche, c'est-à-dire après avoir annihilé dans le végétal frais l'activité des ferments qu'il renferme.

Rapide altération des plantes soumises à la dessiccation.

Une plante, en effet, que l'on vient de cueillir ne meurt pas immédiatement, elle continue à vivre un certain temps, puis elle flétrit et se dessèche.

Après la cueillette, la plante ne puisant plus dans le sol, par des échanges normaux, le suc nourricier indispensable à son entretien, emprunte aux réserves accumulées dans ses tissus les matériaux nécessaires. Elle transforme et détruit en partie les hydrates de carbone (amidon, saccharose), les glucosides, les alcaloïdes contenus dans ses cellules. La transpiration, l'évaporation lui faisant perdre concurremment la presque totalité de son eau de végétation, la plante se fane et dessèche. L'équilibre osmotique cellulaire se trouve détruit ; des échanges anormaux s'opèrent entre les cellules ; des substances primitivement séparées entrent en contact et des transformations intimes s'opèrent. Hydrolases, oxydases, coagulases collaborent à la transformation des principes immédiats normaux contenus dans le végétal, et, lorsque la dessiccation est terminée, la composition primitive de la plante est profondément modifiée.

Ces transformations dues aux ferments au cours de la dessiccation des végétaux, mises en évidence par le professeur Bourquelot, pouvaient expliquer, comme l'avaient indiqué A. Brissemoret et A. Joanin, les variations d'activité de certaines préparations. Les travaux de A. Goris sur la Kola en particulier ont confirmé depuis cette manière de voir. *Il y a donc intérêt à empêcher pendant la dessiccation du végétal l'action destructive des ferments.*

La « Stabilisation » des plantes fraîches y remédie.

On y parvient en « *stabilisant* » la plante fraîche, c'est-à-dire en *tuant les ferments qui se trouvent normalement dans le végétal*. On utilise pour cela l'action des vapeurs chaudes d'alcool qui annihilent la vitalité des ferments. Le procédé opératoire est le suivant :

La plante fraîche aussitôt après la cueillette, étendue en couches minces sur des claies placées dans des autoclaves appropriés, est soumise quelques minutes à l'action de vapeurs d'alcool bouillant, sous pression d'un quart d'atmosphère environ, conformément au procédé breveté Perrot-Goris. Au sortir de l'appareil la plante est étendue dans de vastes étuves où un courant d'air sec et chaud la dessèche rapidement en quelques heures.

On obtient ainsi une plante parfaitement sèche, *conservant tous les caractères organoleptiques de la plante fraîche*. Les organes résistants : tiges, racines, graines, fruits, comme les tissus fragiles : feuilles, fleurs, supportent très aisément ce procédé de stabilisation. Les couleurs demeurent très vives, ceci même pour certaines couleurs délicates de fleurs. L'odeur de la plante n'est pas altérée, seules les plantes à essences très volatiles perdent de leur parfum.

Preuve pharmacodynamique de l'utilité de la « stabilisation ».

Une réaction chimique a permis de constater le rôle de la stabilisation à propos de l'Intrait de Valériane ; la *preuve pharmacodynamique* de l'utilité de la stabilisation est tout aussi *évidente*.

La Kola peut servir d'exemple. Goris a montré, en effet, que contrairement à l'opinion admise il n'existe pas de Caféine libre dans la Kola fraîche : que la Caféine libre extraite de la Kola sèche provient de la décomposition de deux principes, la *Kolatine-Caféine* et la *Kolatéine-Caféine*, qui pendant la dessiccation de la noix se décomposent sous des influences diastasiques, mettant en liberté de la Caféine et du Rouge de Kola (ce dernier provenant du mélange des produits de dédoublement secondaire de la Kolatine et de la Kolatéine). Si on *stabilise des noix de Kola*, cette *décomposition* de la Kolatine-Caféine et de la Kolatéine-Caféine *n'a plus lieu* et on peut extraire ces deux principes à l'état cristallisé comme l'a fait Goris.

Or *physiologiquement* la *Kolatine* est en *antagonisme* partiel *avec la Caféine*. Grâce à cet antagonisme, comme l'ont montré A. Goris et J. Chevalier, la *Kolatine s'oppose aux effets contracturants qu'exerce la Caféine* sur les muscles et le myocarde. Il en résulte que sous l'influence de la Kolatine-Caféine, par ingestion aussi bien que par injection, chez l'homme comme chez l'animal, on ne peut constater que l'action excitante de la Caféine. *Les effets contracturants ne se manifestant pas*, comme le signale le docteur G. Martinesco, de Bucarest, dans un travail récent, *l'effet utile produit par la Kolatine-Caféine* est *toujours supérieur à celui de la Caféine et de plus longue durée*. Le travail mécanique est double ou triple, et en rapprochant les ergogrammes obtenus par l'auteur de ceux publiés par Mosso pour la Kola, on est frappé de l'*identité d'action* de la *Kolatine-Caféine* et de la *Kola fraîche*.

Le *rôle de la Kolatine-Caféine* dans la *Kola fraîche* montre donc *l'importance* qu'il y a *de conserver dans la noix sèche ce principe immédiat* et *l'intérêt* que présente la *stabilisation des noix de Kola* qui seule en garantit la conservation.

Valeur thérapeutique et utilisation des plantes stabilisées.

Au point de vue thérapeutique, la stabilisation assure donc à la drogue végétale une constance et une régularité d'action qu'aucun autre procédé ne pouvait lui garantir jusqu'ici, puisqu'elle permet de conserver à la plante une composition fixe, à l'abri de toute altération.

Il en résulte que les préparations obtenues avec des plantes stabilisées : poudres, *teintures*, *extraits fluides*, etc., *de plantes stabilisées* ont *une valeur médicamenteuse supérieure* à celle des poudres, teintures, extraits fluides ordinaires ; et que l'*effet médicamenteux* de ces préparations, la posologie restant la même, est constant, toujours *plus prononcé* et par conséquent *plus efficace*.

Enfin la stabilisation s'opposant à l'oxidation et à l'altération des principes immédiats de la plante permet de préparer une forme médicamenteuse nouvelle, l'*Intrait*.

Les Intraits. Préparation. Avantages.

En enlevant au *végétal stabilisé* les matières inertes et par suite thérapeutiquement inactives qu'il contient (chlorophylle, matières grasses, etc.) à froid, à l'aide de dissolvants appropriés (éther anhydre, etc.), on obtient une masse extractive qui, desséchée dans le vide, n'est autre que l'Intrait. L'*Intrait* est donc *constitué par l'ensemble des principes actifs de la plante fraîche*, inaltérés unis aux substances alibiles qui l'accompagnent dans le végétal, et *débarrassés des matières inactives*.

L'Intrait, produit pulvérulent, de teinte claire, très hygroscopique, soluble dans l'eau, se prescrit soit sous forme de solution ou d'élixir, soit sous forme de pilules : quelques-uns d'entre eux peuvent s'employer par la voie hypodermique.

Parmi les intraits déjà expérimentés l'Intrait de Marron d'Inde, l'Intrait de Valériane, les intraits de *Digitale* et de *Strophantus*, etc., ont fourni de nombreux résultats thérapeutiques qui mettent en évidence la grande efficacité et la constance des effets médicamenteux de ces nouveaux produits.

Rémunération des médecins des P. T. T.

La rétribution annuelle du médecin chef des postes et des télégraphes est fixée à 18.000 fr.

La rétribution annuelle du médecin chargé d'inspecter les bureaux de Paris et du département de la Seine, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité est fixée à 9.000 fr.

La rétribution annuelle du médecin conseiller technique de l'administration en matière d'accidents du travail est fixée à 8.000 fr.

La rétribution annuelle des médecins et des chirurgiens des postes et des télégraphes exerçant à Paris et dans le département de la Seine est fixée à 4.500 fr.

Le prix des visites de soins faites à Paris, par les chirurgiens des postes et des télégraphes, au domicile des agents et des ouvriers de l'administration, est fixé à 15 fr. par visite.

Le tarif des certificats établis, à Paris et dans le département de la Seine, par les chirurgiens et les médecins des postes et des télégraphes, à l'occasion des accidents de service et du travail, est fixé à 5 fr. par certificat.

Les honoraires des médecins membres des comités médicaux régionaux des postes et des télégraphes sont fixés à 20 fr. par vacation horaire, en ce qui concerne les candidats et les agents dont l'examen est à la charge de l'administration.

Les dispositions du présent décret entreront en vigueur à compter du 1er janvier 1929.

L'ART ET LES MÉDECINS

Mlle Chouchette Busquet



Parmi les envois du Salon des Médecins, mentionnons celui de Mlle Chouchette Busquet (fille du Dr Busquet, bibliothécaire de l'Académie de Médecine).

Cette jeune artiste a présenté à ce Salon trois toiles où s'affirment nettement ses qualités dominantes :

1° Un torse de femme nue ; 2° Une tête de Nègre ; 3° Une étude de Jeune russe que nous reproduisons ci-contre.

Mlle Busquet est élève de l'Ecole des Beaux-Arts depuis cinq ans ; Ses Maîtres sont : MM. Roger et Lucien Simon. Elle a exposé pour la première fois en octobre 1927 au Salon du Cercle Militaire, et en mai dernier au Salon des Femmes Peintres. Dans l'une et l'autre exposition ses œuvres ont été favorablement appréciées par les critiques artistiques de la *Revue du Beau et du Bien, la Revue Moderne, La peinture, Les artistes de nos jours, etc.*

Mlle Chouchette est un jeune peintre au dessin impeccable et toujours original. Sa peinture est vigoureuse, quoique simple, fortement personnelle. Ses nus sont harmonieux, avec des ombres puissantes et de jolis passages des teintes sombres aux lumières.

La Revue Moderne la considère comme « Un des espoirs de la Nouvelle Ecole de Peinture »

LES DERNIERS LIVRES PARUS

TRÉPONÉME ET NÉOPLASMES, par les docteurs L. JACQUEMART et Ch. PFEIFFER. Prix broché, 15 francs. Maloine, éditeur.

Pour les auteurs, les différentes formes du cancer, chez l'homme, sont des productions syphilitiques, comme le démontrent surabondamment les nombreuses généalogies dont ils donnent la liste détaillée.

D'autre part, l'étude critique des travaux récents sur la cancérisation appuie fortement la thèse soutenue par les docteurs Jacquemart et Pfeiffer et les conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° Toutes les tumeurs cancéreuses ou non cancéreuses, bénignes ou malignes sont, chez l'homme, dues à la syphilis.

2° Les cancers humains sont des syphilis quaternaires.

3° Les jeunes syphilis ne donnent pas de cancers.

4° Plus la syphilis est vieille, plus elle est cancérigène.

5° La syphilis jeune est la syphilis à tréponème non sporulé, visible, sensible aux tréponémicides.

6° La syphilis vieille, l'hérédosyphilis, sont des syphilis à tréponèmes sporulés, invisibles (type d'infra-virus ou de virus ultra-microscopiques) insensibles aux divers tréponémicides.

7° La cellule cancéreuse est une production syphilitique. Le tréponème sporulé infecte cette cellule et y produit des karyokynèses répétés jusqu'à formation de néoplasmes.

8° La syphilis explique les familles cancéreuses, les foyers de cancers, les villages, les maisons à cancers, les épidémies de cancers.

9° Les peuples qui n'ont pas de syphilis ou peu de syphilis, n'ont pas de cancéreux ou peu de cancéreux.

10° La lutte contre le cancer se réduit à la lutte contre la syphilis.

11° Les tumeurs des animaux sont dues à des infra-virus, formes invisibles des parasites visibles et fréquents.

12° Les tumeurs végétales sont des tumeurs parasitaires.

Ce livre sera lu par tous ceux, et ils sont nombreux, que préoccupe la question des Néoplasies et leur origine.

NOUVELLE BRÈVE

M. le Dr Duvernoy, professeur suppléant, est nommé professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besançon, et M. le Dr Volant, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie externe à la même école.

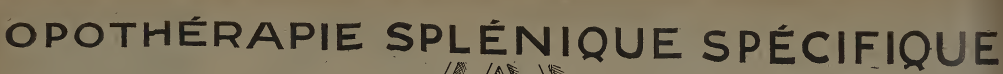
Par dérogation aux dispositions des articles 2 et 10 de l'arrêté du 14 mars 1924, modifié par l'arrêté du 5 février 1926, il ne sera pas ouvert de sessions pour la première et la deuxième épreuve de l'examen de l'agrégation de médecine en décembre 1928 et en mars-avril 1929.

A MARSEILLE

M. le docteur Paul Vigne est chargé provisoirement du service de la chaire de clinique dermatologique à l'Ecole de médecine de Marseille en remplacement de M. le docteur Paul Blum, relevé de sa délégation dans cet emploi.

M. Arnoux, pharmacien de 1re classe, licencié ès-sciences, est nommé chef des travaux de chimie à l'Ecole de médecine de Marseille.

M. le professeur Moitessier a été élu au Conseil académique.



Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° [illegible] — 29 JUILLET 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Récemment eut lieu à Lisbonne un Congrès de médecine auquel la science française était représentée dignement par M. le Prof. Vaquez. Sur la photographie supérieure on remarque, à droite de la personnalité militaire qui n'est autre que le Président de la République Portugaise, le Président du Conseil et M. le Prof. Vaquez. A sa gauche, M. le Prof. Goyeires, de Madrid, l'Ambassadeur du Brésil à Lisbonne et le Dr Bettencourt-Rodriguez, Ministre des Affaires Etrangères du Portugal et ancien élève de la Faculté de Paris. — Sur la photographie inférieure on remarque, au centre, le Dr Sacadura, Président du Congrès de Lisbonne, ayant à sa droite le Président du Conseil, le Ministre du Brésil et, à sa gauche, le Prof. Vaquez, le Dr Bettencourt, et M. Pralon, Ministre de France à Lisbonne.

LE PROBLÈME DU JOUR

Le Professeur Lignières montre à l'Académie de Médecine la signification des réactions tuberculiniques dans la tuberculose et après la prémunition par le B. C. G.

Dans cette communication, je vais une nouvelle fois soutenir des conclusions qui ne cadrent guère avec celles qui ont été émises antérieurement sur la signification des réactions tuberculiniques, après la vaccination au B. C. G.. Je m'en excuse et je demande qu'on ne voie dans cette attitude aucune intention fallacieuse comme d'aucuns, un peu légèrement peut-être, l'ont prétendu ici même ; la vérité est tout simplement mon ardent désir de contribuer à éclaircir définitivement la valeur du vaccin bilié dans la lutte contre la tuberculose. Et puis, n'est-il pas toujours vrai que de la discussion jaillit la lumière ? S'il fallait admettre sans contrôle expérimental les nouveautés scientifique ; si celles-ci devaient échapper à toute critique ; si parce qu'on émet un avis contraire on était considéré comme un ennemi, les sciences biologiques perdraient bientôt le caractère impeccable d'exactitude qu'elles doivent conserver toujours.

Toutes les découvertes scientifiques d'où qu'elles viennent, et quelle que soit la personnalité des savants qui les dévoilent, ont besoin d'être passées au crible du contrôle expérimental. S'il en était autrement, si une sorte de dictature ou de tyrannie obligeait à accepter toutes choses, sans la libre discussion, on verrait bientôt les pires conséquences d'un tel état d'esprit. Nous sommes tous hélas susceptibles d'erreurs ; seuls ne se trompent jamais ceux qui ne font rien : voilà pourquoi le contrôle s'impose toujours.

Aujourd'hui, je vais chercher à vous montrer ce que signifient les réactions tuberculiniques au point de vue de l'infection par le bacille de Koch, que celui-ci soit pleinement virulent, ou que, par sa nature, il soit peu infectant pour une espèce déterminée, tel que le bacille type humain pour les bovidés en injection sous-cutanée ; soit encore que le bacille tuberculeux ait été atténué, par exemple le B. C. G..

Comme je l'ai fait dans mes précédentes communications, toutes mes conclusions sont appuyées sur des faits expérimentaux (1) et non sur des hypothèses, de sorte que des paroles ou de simples dénégations sont parfaitement impuissantes à les révoquer : seules d'autres preuves scientifiques pourraient les infirmer.

1° *Les épreuves tuberculiniques dans la tuberculose à bacilles virulants.*

Que la tuberculose soit naturelle ou expérimentale, la règle est que toutes les épreuves tuberculiniques soient positives jusqu'à la mort des sujets. A la dernière période d'extrême cachexie, les réactions manquent souvent. Si, pendant le cours de l'infection tuberculeuse, on peut constater parfois quelques très rares défaillances, comme je l'ai démontré, elles ne sont qu'une exception et soit avant, soit après, toujours les épreuves à la tuberculine ont été positives.

En résumé : il n'y a pas d'exemple connu qu'un sujet tuberculeux n'ait pas montré sa sensibilité à la tuberculine.

2° *Les épreuves tuberculiniques chez les sujets inoculés avec des bacilles naturellement peu virulents pour l'espèce qui les reçoit*

J'envisage dans ce cas les résultats des injections sous-cutanées de bacille type humain aux bovidés.

Les sujets ainsi inoculés font une lésion locale qui a tendance à la régression, mais, comme je l'ai démontré le premier, les bacilles restent des mois et des années vivants et virulents dans l'organisme.

Ces animaux résistent à des inoculations virulentes de bacilles tuberculeux, type bovin, qui tuent les témoins.

Dans ce cas encore, les épreuves tuberculiniques sont toujours positives ; jamais on n'a vu un sujet ne présenter que des réactions négatives. Ce que j'ai signalé aussi pour la première fois en 1907, c'est que dans les inoculations par virus tuberculeux, type humain, les bovidés n'offrent plus aussi longtemps, ni aussi sûrement, des réactions positives aux épreuves de la tuberculine. Par exemple, après cinq ou six mois, une ou plusieurs injections sous-cutanées classiques de 4 cc. de tuberculine diluée.... peuvent rester négatives. Mais, toujours, elles ont été positives avant et elles le sont encore longtemps après par intermittence ;

3° *Les épreuves tuberculiniques chez les sujets inoculés avec des bacilles atténués, notamment avec le B. C. G.*

Je prendrai comme exemple l'injection au fanon d'une dose suffisante de B. C. G., soit 50 à 100 milligrammes, comme l'ont indiqué Calmette et Guérin.

Dans ce cas, entre la deuxième et la troisième semaine, tous les animaux réagissent aux épreuves tuberculiniques ; puis, après le troisième ou le quatrième mois, on peut constater l'absence de réaction thermique à la suite de l'injection sous-cutanée de tuberculine, tandis que les réactions locales, notamment l'ophtalmo, restent positives. Plus tard, on continue à enregistrer des alternatives dans les réactions, c'est-à-dire qu'après avoir été négatives, elles se montrent par fois positives jusque vers le douzième mois. C'est pendant toute cette période allergique que ces animaux sont véritablement prémunis contre une infection à bacilles bovins mortelle pour les témoins.

En somme, pour le B. C. G., nous constatons avec un peu moins d'intensité tout ce que je viens de signaler lorsqu'on injecte aux bovidés le bacille de Kock type humain.

De toutes ces constatations, il ressort que l'allergie tuberculinique ne se développe, quel que soit le bacille tuberculeux inoculé, qu'à la condition que ce bacille entre en communion avec les cellules de l'organisme, qu'il soit par la suite vainqueur ou vaincu ; qu'il infecte fortement et irrémédiablement les tissus ou que cette infection soit curable.

C'est à la suite de cette imprégnation de l'organisme que s'établit le phénomène de Koch et pour les organismes qui ont reçu un bacille atténué, l'état de prémunition. Mais, dans tous les cas, *sans aucune exception*, les épreuves tuberculiniques se montrent toujours positives plus ou moins longtemps, et d'une façon plus ou moins intense et régulière.

Cela montre l'importance capitale des réactions tuberculiniques chez les vaccinés parce qu'il est impossible que s'établissent une symbiose bacillaire avec les cellules lymphatiques et la prémunition consécutive sans qu'à un moment donné on puisse constater le phénomène allergique. Ce qu'on pourrait objecter à l'épreuve tuberculinique positive, c'est de ne pas assurer toujours que le sujet qui la présente est immunisé, parce que dans l'imprégnation bacillaire de l'organisme, il y a des degrés et l'on peut voir cette imprégnation suffisante pour provoquer des réactions allergiques positives quoique passagères ; mais impuissantes pour déterminer une immunité.

Lorsque M. Calmette nie l'importance de l'épreuve à la tuberculine sur les sujets vaccinés au B. C. G., parce que des animaux qui ne réagissent plus sont cependant résistants à une injection mortelle tuberculeuse ; il fait une erreur fondamentale.

En effet, nous savons tous, et je l'ai découvert bien des années avant qu'il fut question du B. C. G., que des animaux bovins par exemple, inoculés avec des bacilles de Kock atténués, présentent des périodes sans réactions tuberculiniques. Nous savons aussi que les veaux prémunis par le B. C. G. en injection sous la peau, montrent assez souvent des résultats négatifs aux différentes épreuves de tuberculine.

Mais il ne s'agit que d'une suspension d'une des réactions, laquelle d'ailleurs peut réapparaître plus tard.

Ces animaux ont réagi antérieurement ; donc à un moment donné, leur système lymphatique est entré en activité avec des bacilles.

Si cette symbiose est suffisante, la prémunition sera elle-même efficace.

Mais, et c'est le point culminant de la question qui nous occupe en ce moment, et sur lequel je me permet d'appeler spécialement votre attention, quand *après une vaccination au B. C. G. il n'a été possible à aucun moment de constater le phénomème allergique*, c'est-à-dire la réaction positive à la tuberculine, sous ses différentes formes, dans ce cas on peut affirmer qu'il n'y a jamais eu la symbiose bacillaire et cellulaire qui crée l'immunité ou la prémunition.

Nous avons donc un critérium aussi facile qu'efficace de savoir si un sujet qui a reçu le B. C. G. est prémuni : c'est l'épreuve allergique de la tuberculine, parce que nous savons d'une manière irréfutable qu'il n'y a pas de prémunition possible sans l'apparition plus ou moins durable du phénomène allergique.

De même, il n'y a pas d'infection tuberculeuse sans réactions positives à la tuberculine.

Mettons maintenant cette vérité inattaquable au service de l'observation chez les sujets vaccinés au B. C. G..

Prenons par exemple plusieurs veaux non tuberculeux (épreuves tuberculiniques) : aux uns, nous injecterons au fanon, 50 milligrammes de vaccin B. C. G. pendant que d'autres recoivent 6 milligrammes ou seulement 2 milligrammes du même B. C. G..

Nous constatons que tous les sujets ayant reçu 50 milligrammes réagissent à la tuberculine et sont résistants à une inoculation de bacilles de Koch virulent qui tue les témoins.

Les veaux vaccinés avec 6 milligrammes montrent parfois des réactions positives à la tuberculine, mais ne sont pas prémunis contre une dose mortelle de virus tuberculeux.

Quant à ceux qui n'ont reçu que 2 milligrammes, ils ne montrent ni allergie, ni prémunition.

Il y a donc dans tous ces phénomènes de vaccination antituberculeux, par virus atténués, une question de degré d'imprégnation bacillaire de l'organisme.

Si nous donnons à des cobayes de moins de dix jours, le vaccin B. C. G. par voie buccale, en quatre repas de 10 milligrammes, on constate que dans les semaines et les mois qui suivent, plus de la moitié des sujets ne montre jamais ni réaction à la tuberculine, ni symptôme, ni lésion quelconque ; chez ces animaux, les bacilles B. C. G. ne sont pas entrés en symbiose avec les cellules de l'organisme. D'autres réagissent aux épreuves tuberculiniques : ils présentent parfois à l'autopsie, de petites lésions ; ceux qui n'en montrent pas ont cependant des bacilles dans leur système lymphatique.

Chez les très jeunes cobayes, le B. C. G. peut donc passer par le tube digestif sans affecter suffisamment le système lymphatique

Voyons maintenant ce qui se passe pour les enfants vaccinés au B. C. G. par la voie buccale.

Ici, pour éviter toute discussion, je prendrai les résultats publiés récemment sur ce sujet par M. Calmette.

D'après notre savant collègue, les enfants vaccinés vivant en milieu apparemment indemne, montrent : à

3 mois....	97 5 %	de cuti-réactions	négatives
6 mois....	95 %	—	—
9 mois....	94 %	—	—
12 mois....	92 %	—	—
15 mois....	92 %	—	—
18 mois....	87 %	—	—
24 mois....	72 %	—	—

A la fin de la deuxième année, environ 1/4 seulement des enfants vaccinés réagit à la cuti-réaction ; c'est-à-dire que 72 % resteraient non prémunis ; cela explique beaucoup plus logiquement que ne le fait M. Calmette, pourquoi dans les mêmes conditions de vaccination, mais sur des enfants vivants en milieu contaminé, la proportion des sujets réagissant à la cuti-réaction est considérablement plus élevée ; c'est ainsi qu'après deux ans, 60 % de ces enfants réagissent à la tuberculine ; on doit les considérer contaminés.

M. Calmette écrit : « Chez eux, intervient une infection virulente surajoutée, laquelle reste, d'ailleurs inoffensive, grâce à la prémunition qui les protège ». C'est un point de vue que je ne partage pas du tout.

En réalité, il se passe pour les enfants vaccinés par la voie buccale, ce que nous constatons chez les jeunes animaux, à savoir qu'un pourcentage élevé de vaccinés *échappent* à la vaccination, le B. C. G. passe par le tube gastro-intestinal, sans s'y accrocher, sans pénétrer en quantité suffisante dans le système lymphatique, sans entrer en symbiose avec les cellules sensibles, sans produire d'allergie, sans créer l'état de prémunition (1).

Dans d'autres cas, la symbiose se produit, mais elle reste si modérée que l'allergie est très passagère ; quant à la prémunition, elle est certainement insuffisante, car, enfin, nous savons parfaitement que le bacille de Koch ne produit jamais une immunité comparable à celle du charbon, de la variole ou de la piroplasmose, dans lesquels une réaction larvée engendre quand même une forte immunité.

Il y a un troisième groupe, le plus petit de tous, qui comporte les enfants d'une sensibilité exceptionnelle au B. C. G., dont l'organisme se laisse envahir plus ou moins profondément par ce vaccin, et chez lesquels il y a symbiose bacillaire et cellulaire, création d'allergie, prémunition, si l'organisme sort victorieux, ou infection plus ou moins grave. Dans ces cas, une quinzaine de jours après l'injection, apparait une poussée ganglionnaire qui généralement disparait assez vite.

Quelle est la proportion exacte de ces trois groupes d'enfants ayant pris le B. C. G. par la bouche ? Actuellement nous n'en savons rien, et je pense qu'avant d'accepter la propro statistique de M. Calmette, d'un pourcentage aussi élevé d'enfants vaccinés, ne réagissant pas à la tuberculine, il y a lieu d'examiner d'un peu plus près la question. En effet, nous savons que chez les animaux vaccinés, il faut répéter et varier les modes à obtenir avec plus de certitude des réa- de réactions à la tuberculine pour arriver tions allergiques. Si nous voulons chez les bovidés par exemple, déceler la tuberculose par la seule cuti-réaction en l'employant tous les mois ou tous les trois mois, nous laisserons passer un assez grand nombre de malades sans obtenir de réaction bien positive ; si au contraire, nous multiplions la cuti et surtout si nous employons la méthode des réactions associées que j'ai préconisée en Argentine, nous arrêterons tous les tuberculeux. Pour les enfants vaccinés par la bouche avec le B. C. G., il faut avec la cuti multiplier les réactions locales qui n'offrent aucun inconvénient. Au nombre de celles-ci, est la méthode que j'ai indiquée et qui consiste à frotter simplement la peau avec deux gouttes de tuberculine brute. Chez les jeunes enfants, la peau est si fine à la face interne du bras qu'une friction de tuberculine en un point, suffit à produire des papules caractéristiques au cas où le sujet est en puissance du bacille de Koch (1). En Argentine, dans le service du regretté docteur Maximo Castro, j'ai fait avec le docteur Mariano Castex, correspondant de notre Académie et actuellement président de l'Académie de médecine de Buenos-Ayres, des applications de ma méthode sur les enfants tuberculeux avec des résultats excellents.

Cette épreuve tuberculinique peut être répétée, sans le moindre inconvénient tous les deux ou trois jours pendant des mois, de sorte qu'en l'employant dans ces conditions avec de temps en temps la cuti et même l'intra-dermo, on aurait la certitude que le sujet a présenté ou non des phénomènes allergiques.

En employant cette méthode des réactions associées et renouvelées sur de petits lots de nouveau-nés pris dans différentes localités et très bien observés, on serait vite fixé sur le sort des bacilles biliés absorbés par la voie buccale.

C'est seulement quand on s'appliquera à dévoiler avec plus de précision l'existence d'une période allergique chez les nouveaunés vaccinés par la bouche avec le B. C. G., qu'on aura une certitude sur le nombre de ceux qui ne présentent aucune réaction positive à la tuberculine et qui, par conséquent, ne sont pas vaccinés.

Pour qu'il y ait prémunition, il faut, dit M. Calmette « avant qu'aucune infection spontanée ait eu le temps d'intervenir, dès les premiers jours après la naissance, assurer *l'imprégnation* aussi prompte que possible *de tous les organes lymphatiques* du sujet *par un assez grand nombre d'éléments bacillaires* susceptibles de se comporter comme un véritable vaccin. »

Je suis absolument d'accord avec M. Calmette sur ces conditions essentielles hors desquelles il n'y a pas de prémunition ; mais j'affirme que dans ce cas, il y a toujours des réactions tuberculiniques positives. Quand, au contraire, ces réactions font complètement défaut, je répète que c'est la preuve absolue que le B. C. G. n'a pas vacciné.

Que dire des statistiques publiées jusqu'ici sur les vaccinations des nouveau-nés avec le B. C. G. lorsqu'on se pénètre des vérités que je viens de rappeler plus haut ? J'ai dit déjà antérieurement qu'elles n'avaient qu'une valeur relative : je crains bien qu'elles soient tout simplement erronées. D'ailleurs, n'a-t-on pas été un peu loin en voulant prouver que les vaccinations au B. C. G. diminuaient la mortalité générale dans des proportions qui touchent au prodige. En effet, ne nous a-t-on pas signalé sur les enfants non vaccinés une mortalité de 26 % contre 6 % seulement chez les vaccinés ? Notez bien que je ne nie pas le fait ; mais je crois qu'il est dû à une coïncidence ou à des conditions exceptionnelles, car enfin, si le B. C. G. peut faire baisser le taux de la mortalité par tuberculose, comment pourrait-il empêcher les enfants atteints de scarlatine, de rougeole, de coqueluche, d'affections gastro-intestinales d'origine alimentaire, de diphtérie, d'accidents qui hélas produisent toujours un nombre assez élevé de décès ?

Quoi qu'il en soit, il est prudent de faire des réserves jusqu'à ce que les réactions tuberculiniques systématiquement employées au contrôle des vaccinations, nous aient éclairés sur le nombre de nouveaux-nés vaccinés au B. C. G. par voie buccale et qui, n'ayant montré aucune réaction allergique, doivent être considérés comme n'étant pas prémunis.

---

(1) Professeur J. Lignières. — La tuberculose humaine et celle des animaux domestiques sont-elles dues à la même espèce microbienne, 2° Congrès Médico-Latino-Américano, Avril 1904. — Sur la vaccination antituberculeuse des bovidés, Congrès International de la tuberculose, Paris 1905. — A propos des vaccinations antituberculeuses, *Bulletin de la Société Centrale vétérinaire*, Juin 1906. — Sur la non-réaction à la tuberculine chez les bovidés tuberculeux, *id.*, 7 Février 1907. — Sur la vaccination des bovidés contre la tuberculose. 2° Mémoire, *id.*, 28 Février 1907 — Sur un nouveau mode de produire la réaction de la peau chez l'homme tuberculeux, *Revue de la Société médicale argentine*, tome XVI, page 36. Académie des sciences 1908. — La vaccination contre la tuberculose bovine à l'aide de bacilles tuberculeux, type aviaire, accoutumés à l'organisme bovin, *Revista Zootecnica*, 1909. — Quatre nouveaux mémoires sur : Les défaillances à la tuberculine ; les réactions locales ; le diagnostic de la tuberculose ; la lutte contre cette maladie. Tirage à part Buenos-Aires, Avril 1909. — La tuberculose des animaux et son péril pour l'homme. 1er Congrès International Américain de médecine et d'hygiène 1910. — La tuberculose et la tuberculine, *Bulletin de la Société centrale vétérinaire*, octobre 1911.

(1) Il en est tout autrement par la voie sous-cutanée, si la dose injectée est suffisante. Alors le vaccin ne peut pas se perdre

(1) Chez les adultes, je fais passer le rasoir Gilette sur le point à frictionner avec la tuberculine.

(Suite de la page 4)

Nous publierons dans notre prochain numéro la nouvelle communication faite par M. Lignières à l'Académie de médecine et dans laquelle il montre, en s'appuyant sur de troublantes observations, que le vaccin B. C. G., bien que très atténué et sans action tuberculigène, reste encore trop pathogène pour l'espèce humaine.

A MON AVIS

L'autre soir, dans un banquet de pharmaciens, M. Loucheur a déclaré qu'il s'efforcerait, dans l'application de la loi sur les assurances sociales, de ne pas transformer les médecins en fonctionnaires.

On dit ça. Après tout, ce ministre virtuose, dont le débit oratoire est celui d'un prestidigitateur, va peut-être nous changer l'eau en vin.

On ne parle plus de cette fameuse loi. Les plus alarmés paraissent s'être endormis. Le danger sera pallié, croit-on, grâce au règlement qui établira les modalités de l'application de la loi maudite. Vous ne pensez pas, tout de même, que ceci détruira cela ?

La plupart se sont déjà familiarisés avec le danger. Ça s'arrangera, affirment-ils. Bien ou mal, cela s'arrange toujours.

Où va-t-on ? Personne ne saurait le dire. Nous l'avons demandé à M. Loucheur avant qu'il ne soit ministre. « Attendez que j'aie mon portefeuille », répondit-il. Et nous avons posé la même question au ministre. « Attendez que j'en ai causé avec le gouvernement », répondit-il encore.

Nous avons questionné ensuite les médecins récemment entrés au Parlement. Nous publierons leurs réponses, vous les jugerez vous-même.

En réalité, on suivra le mouvement. On hurlera avec les loups. C'est plus facile. Le fauteuil avant tout. Et puis on n'est pas le député des médecins, mais le représentant des électeurs, n'est-il pas vrai ?

Oui, mais nous avons nos syndicats qui nous défendront, disent ceux qui ne veulent pas accepter l'inévitable. L'espoir fait vivre.

Bien sûr les syndicats feront leur devoir, mais que pourront-ils ? C'est peut-être plus tôt qu'ils auraient dû agir. A l'heure qui eût été propice, on les avait endormis, et, aujourd'hui, j'ai peur qu'ils ne jouent le rôle des carabiniers d'Offenbach.

Et après tout, me déclarait une personnalité bien placée pour connaître l'opinion médicale, qui vous dit que la majorité des médecins n'entrevoit pas sans trop de crainte la transformation de leur profession ? Croyez bien que bon nombre de praticiens préfèrent la sécurité offerte par les Caisses à la chasse au client qu'ils mènent aujourd'hui.

Je ne suis pas loin d'y croire. Mais alors, ces adeptes de la nouvelle formule ont raté leur existence. Au lieu d'attendre la trentaine et de dépenser leur patrimoine pour pouvoir gagner leur pain, ils auraient mieux fait d'entrer à dix-huit ans dans les postes ou les contributions. Ils auraient connu de bonne heure les joies du « fixe », — cet or ersatz. J. CRINON.

Lettre d'un Médecin de Province

Le dogme mal assis

On a dit tout récemment à l'Académie de médecine que le cancer n'était plus contagieux. Les journaux d'information (facétieusement dénommés par leurs tenants « la Grande Presse » !) ont sans retard claironné la nouvelle aux oreilles de tous leurs lecteurs, et, vous et moi, qui avec prudence, conseillons une sage réserve tactile aux proches des cancéreux, vous et moi ferons désormais aux yeux mieux avertis de nos clients, piteuse figure de Trissotins (dans le sens éthymologique intégral) et de diafoirus cramponnés aux théories désuètes des miasmes et des humeurs.

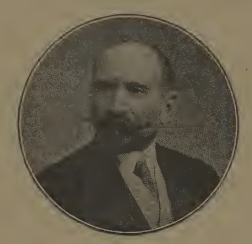
Il y a cependant parmi nos maîtres, des cliniciens fort distingués qui croient à la contagion possible du cancer, et leur attitude de nous semble être la plus sage : ils font état de notre ignorance parfaite de la cause et de la genèse du cancer, et reconnaissant la fragilité de leurs certitudes, devant la mort douloureuse de Vadon par exemple, ils n'osent affirmer que le cancer soit une chose impossible à récolter. Inoculation et contagion ne sont pas des synonymes, mais il peut être prématuré d'assigner une limite mathématique aux forces et aux modes de propagation d'un facteur morbide aussi mal connu. Et d'ailleurs à mon avis, chaque fois que les sciences réputées exactes codifient la médecine, en cherchant sous leur égide une paresseuse sécurité, on rencontre plus volontiers la possibilité non moins mathématique d'erreurs ou de désastres consécutifs.

Il est possible que la Grande Presse ait défiguré les louables intentions du savant qui ne croit pas à la contagiosité du cancer, car si elle en avait respecté l'esprit nous serions en droit de nous demander comment tient debout ce dogme paradoxal, traitant des propriétés négatives d'un facteur morbide dont nous ignorons (hors sa sinistre puissance) tout : jusques et y compris sa mystérieuse origine. Jean SÉVAL.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Zona et varicelle sont-ils les manifestations différentes d'une seule maladie ?

M. Comby s'élève contre la théorie uniciste que défend toujours M. Netter



M. LE DOCTEUR COMBY

Cette question des rapports entre la varicelle et le zona a fait l'objet de bien des travaux depuis quelques années. Unicistes et dualistes ont longtemps discuté. Quelques-uns de ceux-ci (il faut bien le dire) ont paru se rendre à l'évidence de certains faits particulièrement démonstratifs et ont fini par admettre une théorie qu'ils avaient d'abord combattue. D'autres cependant restent irréductibles, tel M. Comby, qui, dans une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, a essayé de ramener à de simples coïncidences les faits invoqués par les unicistes.

La thèse dualiste

C'est en effet pour lui, par l'effet du hasard, que le zona et la varicelle peuvent quelquefois coexister. Simple coïncidence, affirme-t-il, et qui est d'ailleurs fort rare : ce qui pourrait étonner ceux qui savent combien fréquente et ubiquitaire est la varicelle ; pour ma part, après avoir observé, dans ma longue carrière de médecin d'enfants, des milliers de varicelles, je n'ai vu que deux cas de cette coexistence.

« Comment peut-on invoquer, en faveur de l'unicité, la coexistence, chez un même malade, de manifestations aussi différentes cliniquement que l'éruption zostérienne disposée en placards sur le trajet d'un nerf et l'éruption bulleuse disséminée de la varicelle ? Quand on verra la varicelle coïncider avec la rougeole, ce que j'ai vu maintes fois, viendra-t-il à la pensée qu'il s'agit d'une même et unique maladie ? Pour moi, cette coïncidence de deux maladies objectivement si différentes, plaide en faveur de la dualité. »

Mais bien d'autres arguments viennent appuyer cette dernière conception. Et M. Comby en rappela brièvement les principaux.

» La varicelle, dit-il, est une fièvre éruptive extrêmement contagieuse. — Le zona est une névrite spéciale assez rare et nullement contagieuse.

» La varicelle est inoculable et on s'est servi de la varicellisation pour immuniser les petits enfants dans certains milieux. Le zona n'est pas inoculable

» La varicelle immunise contre la varicelle, non contre le zona, et nombreux sont les anciens varicelleux qui ont contracté le zona ; le même zona n'immunise pas contre la varicelle et les observations d'anciens zonateux ayant contracté la varicelle ne manquent pas.

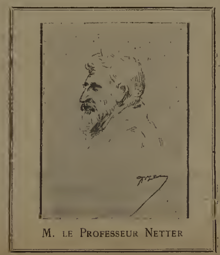
» L'examen du liquide céphalo-rachidien a révélé dans le zona une lymphocytose qui manque dans la varicelle

» On a dit, ajouta enfin M. Comby, que la varicelle pouvait donner naissance au zona, ce qui est incontestable ; le zona peut succéder à la varicelle comme à toute autre maladie infectueuse : les causes du zona sont multipliées et variées et l'on ne saurait trouver dans ce fait un argument en faveur de l'unicité. »

La thèse uniciste

Répondant aux objections de M. Comby, M. Netter voulut insister sur la non inoculabilité de la sérosité du zona que M. Comby oppose à l'inoculabilité facile de la sérosité de la varicelle.

Rappelant un certain nombre d'expériences réalisées soit par lui-même soit par d'autres auteurs français et étrangers, M. Netter montra que l'inoculation à l'enfant de la sérosité d'un zona peut donner naissance à des vésicules identiques à celles de la varicelle et que les enfants ainsi inoculés ne contractent pas la varicelle, même à la suite d'un contact prolongé avec des varicelleux.



M. LE PROFESSEUR NETTER

Il cita notamment une expérience de Kundratitz, de Vienne, qui réussit à prévenir la propagation de la varicelle, chez des enfants exposés antérieurement à la contagion en leur faisant en temps opportun une injection sous-cutanée de sérum d'anciens zonateux.

Ses faits semblent évidemment plaider en faveur de la conception uniciste que M. Flandrin vint d'ailleurs défendre après M. Netter et à l'appui de laquelle il apporta des preuves histologiques, biologiques, expérimentales, cliniques et épidémiologiques.

Sanatorium Maritime pour tuberculeux osseux, demande médecin-adjoint, même femme, ayant si possible notions d'électricité médicale et laboratoire. On préférerait médecin ayant déjà exercé dans Sanatorium public ou privé. Début 25.000 et avantages

Ecrire titres et références à : M. Lansraux, Villa Heldé, aux Allées, Verton (P.-de-C.)



L'ouverture du Congrès de Médecine de Lisbonne

ON NOUS INFORME QUE

Un médecin parisien, le docteur Louis Moinson, fort connu pour ses travaux sur les glandes endocrines et l'opothérapie, a été élu membre de la société royale de médecine de Londres. Il est à noter que cette élection est particulièrement flatteuse du fait qu'elle nécessite l'unanimité absolue des votes.

Le médecin général Lévy, adjoint au directeur du service de santé au ministère de la Guerre, est nommé directeur du service de santé au ministère de la Guerre, en remplacement du médecin général Savornin, nommé, ainsi que nous l'avons annoncé, chef supérieur du service de santé de l'armée du Rhin.

M. Gougerot, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1928, professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques à ladite Faculté (chaire vacante : M. Jeanselme, dernier titulaire).

M. Tanon, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1928, professeur d'hygiène et médecine préventive à ladite Faculté (chaire vacante : M. Léon Bernard, dernier titulaire).

M. Lereboullet, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er octobre 1928, professeur d'hygiène et clinique de la première enfance (chaire vacante : M. Marfan, dernier titulaire).

Voici les médecins qui font partie de la Chambre des députés :

MM. les Drs Gardiol, président ; Dézarnaulds et Legros, vice-présidents ; Gadaud, secrétaire général.

MM. Amat, Basset, Bonnefous (Louis), Briquet, Camboulives, Caujole, Chassaing, Debève, Even, Fays, Fié, Fraisseix, Goujon, Gout, Grinda, Jouffrault, Lecacheux, Marcombes, Masclanis, Molinié, Maurer, Neyret, Nicollet, Oberkirck, Pacaud, Péchin, Perfetti, Pfleger, Poillot, Queuille, Régis, Ricklin, de Rocca Serra, Roumagnoux, Roy, Sevestre.

M. Mercier, secrétaire administratif du Groupe.

ON RECHERCHE POSTE DE MÉDECIN DANS LA BANLIEUE D'UNE GRANDE VILLE, POUVANT RAPPORTER ANNUELLEMENT 60.000 FRANCS. S'ADRESSER AU BUREAU DE *l'Informateur Médical*.

On demande un médecin adjoint pour l'établissement des Pupilles de l'Ecole à Odeillo-Font-Romeu (1.800 mètres, Pyrénées-Orientales).

Demander conditions, donner titres et références au médecin-directeur, Odeillo.

Sur le rapport de M. Rebeillard, au nom de la 3e Commission, le Conseil général de la Seine vient de prendre la délibération suivante :

« Art. 1er. — Les médecins du service des Pupilles du département de la Seine (enfants assistés) chargés de la vaccination antidiphtérique recevront une rétribution de 2 francs par piqûre.

» Ils bénéficieront, en outre, de l'indemnité kilométrique pour la vaccination des pupilles de 15 mois à 7 ans en placement familial.

» Art. 2. — La vaccination antidiphtérique, qui, à l'avenir, ne concernera que les enfants de 13 à 15 mois, sera appliquée exceptionnellement, en 1928, à tous les pupilles de 13 mois à 7 ans ».

Un cas présumé de maladie n° 13 vient d'être signalé à Troyes.

Une demande a été formée par M. Métadier, pharmacien à Tours, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un bouillon-vaccin destiné à être appliqué par voie externe.

Une demande a été formée par M. Leboime, pharmacien à Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente divers vaccins.

Le poste d'inspecteur départemental du département du Nord est vacant (traitement, 30.000 à 40.000 fr.) Les docteurs en médecine peuvent s'inscrire à la Préfecture du Nord avant le 1er octobre 1928.

Un groupe d'élèves et d'amis de M. le professeur Jeanselme estime qu'il conviendrait de marquer son départ de la Faculté et des hôpitaux par un témoignage de leur affection, en faisant frapper sa médaille en bronze par le graveur Dropsy.

Le comité d'organisation vous prie de vouloir bien vous joindre à lui et d'adresser votre souscription aux trésoriers. MM. G. Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (VIe), avant le 15 octobre prochain.

La remise de la médaille à M. le professeur Jeanselme aura lieu le dimanche 9 décembre, à 10 heures, au Musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les souscripteurs d'un minimum de 100 francs recevront une réplique en bronze.

LE PROBLÈME DU JOUR

(Suite et fin de la page 2)

CONCLUSIONS

Pour obtenir l'état de prémunition contre la tuberculose par le B. C. G., il est de toute nécessité que des bacilles biliés entrent en activité avec les cellules lymphatiques de l'organisme, c'est-à-dire que sans faire nécessairement des lésions, les bacilles vaccins cultivent et se répandent dans le système lymphatique.

Si ces conditions se réalisent, non seulement, il se produit l'état de résistance à la tuberculose, mais encore on constate toujours l'apparition de la période allergique qui précède même l'établissement de la prémunition.

L'absence totale de réactions tuberculiniques est une preuve absolue de l'inexistence de la prémunition. La constatation d'un état allergique éphémère laisse prévoir un état de prémunition insuffisant.

Tandis que l'application du B. C. G. par voie sous-cutanée à dose convenable détermine toujours l'état allergique et la prémunition : lorsque les bacilles biliés sont donnés par le tube digestif, même chez les sujets âgés seulement de quelques jours, dans la majorité des cas, on ne constate ni allergie, ni prémunition.

D'après les observations de tous les savants et au premier rang, M. Calmette, les nouveau-nés vaccinés en leur faisant boire le B. C. G. montrent un pourcentage très élevé de sujets qui ne réagissent pas à la tuberculine.

Tous ces faits précis, permettent aujourd'hui de schématiser l'action du B. C. G. de la façon suivante.

Les nouveau-nés vaccinés au B. C. G. par voie buccale sont en général peu sensibles à ce mode d'immunisation : les bacilles biliés passent par le tube digestif sans pénétrer suffisamment l'organisme, sans déclancher un état allergique, sans provoquer la moindre prémunition.

D'autres sujets subissent une légère infection suffisante pour donner naissance à quelques manifestations allergiques.

Un troisième groupe de beaucoup le moins nombreux est constitué par les sujets très sensibles au B. C. G., chez lesquels ce vaccin pénètre profondément le système lymphatique pour déterminer une allergie durable et une prémunition certaine. C'est dans ce groupe qu'on constate les accidents plus ou moins grave de vaccination.

A la lueur des constatations qui précèdent, il paraît sage de réviser les statistiques fournies jusqu'à ce jour en faveur de la vaccination des enfants par le B. C. G.

***

Une déclaration du Prof. Léon Bernard

A la suite de cette communication, le professeur Léon Bernard voulut verser au débat, sans en donner d'ailleurs aucune interprétation, un fait tiré de son expérience personnelle : c'est que parmi les jeunes enfants soumis à la vaccination par le B. C. G. et tenus, dès leur naissance, à l'abri de tout contact infectant, la proportion des cutiréactions positives est plus forte qu'on ne l'avait toujours pensé.

D'autre part le professeur Léon Bernard, faisant allusion aux statistiques du professeur Calmette, crût devoir leur reprocher leur caractère un peu hâtif.

Enfin, il ajouta que tous les faits relatifs à la vaccination antituberculeuse par le B. C. G. seront soumis, en octobre prochain, à la critique d'un organisme international qui se constituera à Paris, sous l'égide de la Société des Nations.

Dans les Asiles d'aliénés

NOMINATIONS

M. le docteur Daussy, reçu avec le n° 1 au concours de 1927, est nommé médecin-chef de service à l'asile public d''aliénés de Lesvellec, en remplacement de M. le docteur Guillerm.

M. le docteur Requet, reçu avec le n° 5 au concours de 1928, est nommé médecin-chef de servise à l'asile d'aliénés de Sarreguemines, en remplacement de M. le docteur Zwibel, décédé.

M. le docteur Mouchette, reçu avec le n° 6 au concours de 1928, est nommé médecin-chef préposé responsable au quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen, en remplacement de M. le docteur Merland.

M. le docteur Mans, reçu avec le n° 7 au concours de 1928, est nommé médecin-chef de service à l'asile privé faisant fonction d'asile public de Leyme (Lot), en remplacement de M. le docteur Sonn Mam, mis en disponibilité sur sa demande.

M. le docteur Beaussart, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de la Charité (Nièvre), est nommé médecin-directeur de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Levet, admis à la retraite.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

L'article 1er du décret du 4 janvier 1921 est complété de la manière suivante :

« Peuvent également, dans les formes prévues audit décret du 4 janvier 1921, recevoir le titre de professeur titulaire sans l'attribution d'une chaire, avec les droits attachés à ce titre, les agrégés libres des facultés de médecine pourvus, sans limite de temps, d'un emploi de chargé de cours rémunéré par un traitement équivalent à celui d'un agrégé chargé d'enseignement, et remplissant depuis quinze ans au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique. »

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

MM. Melanidi et Stylianopoulo exposent le fonctionnement du laboratoire de bactériologie vétérinaire d'Athènes.

En 1921, le Gouvernement Grec a décidé de créer un laboratoire de bactériologie vétérinaire qui a d'abord fonctionné dans les locaux de l'Institut Pasteur et qui, ensuite a été doté de laboratoires autonomes en 1926.

La direction de ce service a été confiée au docteur C. Melanidi, ancien élève de l'Institut Pasteur (Paris) et de l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

Avec le sous-directeur Stylianopoulo, M. Melanidi a réalisé de la façon la plus féconde le projet du Gouvernement Hellénique.

Au cours des deux dernières années, le laboratoire de bactériologie vétérinaire a fait face à toutes les demandes techniques (diagnostics, sérums, vaccins) et a poursuivi des recherches originales sur la stomatite pustuleuse des chèvres, la variole caprine, la spirochètose cutanée contagieuse des porcelets, la pleuro-pneumonie contagieuse des chèvres, l'ecthyma contagieux du mouton.

Entre les mains du docteur Melanidi, le laboratoire de bactériologie vétérinaire rendra les plus utiles services à la Grèce.

***

M. Maurice Renaud signale la valeur purgative du lacto-sérum.

L'auteur montre qu'il est possible en utilisant les excitations hépato-duodénales produites par des prises successives de lacto-sérum associées ou non à de faibles doses de sels de soude et répétées de 20 en 20 minutes d'obtenir de grandes débâcles diarrhéiques dont on gradue très aisément l'importance.

Ces purgations hépato-duodénales basées sur un principe tout différent de celui des purgations salines ou drastiques ne sont que l'exagération d'un processus physiologique.

Leurs indications sont celles de toutes les purgations classiques, des plus douces aux plus énergiques, auxquelles elles peuvent être dans la plupart des cas avantageusement substituées en raison de leur agrément, de la simplicité des moyens qu'elles mettent en œuvre et de leur efficacité.

***

M. Arnault Tzanck montre l'intérêt de la question des doses dans la transfusion du sang.

La transfusion sanguine répond à deux ordres d'indications très différentes.

Dans les grandes hémorragies elle vise à remplacer le sang perdu ; le facteur *quantité* est ici primordial ; la dose de sang à transfuser doit être proportionnelle à l'hémorragie elle-même.

Dans toutes les autres indications de la transfusion sanguine ce sont les propriétés biologiques du sang que l'on utilise. Ce sont les *qualités* du sang auxquelles ont fait appel, le facteur quantité passe au second plan.

Ainsi s'explique le malentendu entre les auteurs pour lesquels une quantité de sang inférieure à 500 grammes est inopérante et ceux qui considèrent qu'une dose de 50 grammes peut constituer une thérapeutique efficace.

En réalité on confond sous une même appellation la *transfusion sanguine vraie* et l'*homohémothérapie*.

Ces deux thérapeutiques se distinguent cependant par les caractères suivants qui appartiennent à la transfusion sanguine vraie : l'urgence souvent extrême, la grosse quantité de sang parfois nécessaire, partant le nombre des donneurs et l'importance d'utiliser le sang pur et les appareils appropriés, l'efficacité constante à la condition d'intervenir à temps et à doses suffisantes.

Ainsi comprise la transfusion sanguine sauve des vies humaines et aucune autre thérapeutique ne peut la suppléer dans les grosses hémorragies. L'hémohémothérapie, au contraire, ...

***

MM. Levaditi, Lépine et Troisier expliquent l'étiologie de l'encephalite post vaccinale.

Les auteurs ont eu l'occasion d'éprouver l'infectiosité du névraxe d'un enfant mort d'encéphalite post-vaccinale, contractée treize jours après l'inoculation du vaccin jennerien. Il résulte de l'ensemble de leurs expériences que l'encéphalite post-vaccinale est une infection du névraxe, d'allure clinique et histopathologique particulière, provoquée par un virus différent de celui du vaccin jennerien, et, dans la grande majorité des cas, non transmissible aux animaux de laboratoire (Chimpanzé, simiens inférieurs, lapins, souris, poussins). Cette non transmissibilité de la maladie humaine permet de rapprocher l'encéphalite post-vaccinale de l'encéphalite léthargique, qui, elle aussi, n'a pu être conférée expérimentalement que dans un nombre très limité de cas. Peut-être l'hypothèse formulée par l'un de nous (Levaditi, Schoen et Sanchis-Bayarri) concernant les *neuro-infections mortelles autostérilisables*, est-elle appelée à expliquer cette particularité de certaines ectodermoses neurotropes, telles que l'encéphalite léthargique, l'herpès, l'encéphalite post-vaccinale, la rage, voire même la poliomyélite

***

MM. Remlinger et Bailly affirment qu la mortalité générale des cobayes traités par B. C. G. n'est pas supérieure à celle des animaux témoins.

Les auteurs exposent les résultats d'une série d'expériences poursuivies depuis trois ans à l'Institut Pasteur de Tanger. De ces expériences portant sur près de 300 animaux il résulte que la mortalité pour cause étrangère à la tuberculose n'est pas chez les animaux vaccinés avec le B. C. G., supérieure à ce qu'elle est chez les témoins. Elle est même inférieure (27, 4 % au lieu de 28, 6 %).

C'est exactement, ajoutent les auteurs, ce qui, en Roumanie, se passe chez les enfants vaccinés, puisque d'après MM. Cantacuzène et Jonesco Mihaiesti, c'est, chez eux, non seulement la mortalité pour tuberculose, mais encore la mortalité générale qui se trouve abaissée.

M. Lignières, répondant à ces observations, déclare que ces expériences doivent, à son avis, être effectuées sur des petits lots de cobayes. Il n'a pas dit d'ailleurs que le cobaye mourait : il résiste au contraire au B. C. G., mais il a démontré que lorsqu'on inocule des cobayes, il en est qui sont plus affectés que d'autres.

***

MM. Dumitresco-Mante, Hagiesco, Mme Maxim et M. Petresco (de Bucarest) montrent le mécanisme de la bradycardie ictérique.

Dans les cas d'ictère catarrhal étudiés par ces auteurs, la bradycardie ne pouvait être expliquée, d'une manière satisfaisante, ni par l'action des éléments de la bile car la cholémie saline était absente dans presque tous les cas, ni par une lésion myocardique car l'électrocardiogramme était normal et l'épreuve de Danielopolu démontrait l'existence d'une bradycardie nerveuse.

D'autre part, toujours dans ces cas, les examens du sang total ont montré des modifications importantes à l'égard de sa teneur en K, Ca et surtout une augmentation, quelquefois excessive, de la choline sanguine

Quoique le nombre de nos recherches ne soit pas trop grand, disent les auteurs, nous nous permettons tout de même de poser la question de la relation entre ces modifications humorales des ictériques et leur bradycardie. Des recherches ultérieures vont nous fixer, croyons-nous, sur ce rapport possible de la cholinémie et la bradycardie ictérique.

***

Le Prof. Jeanselme présente son rapport sur la lèpre.

Au nom de la Commission de la lèpre, M. Jeanselme propose d'apporter un certain nombre de modifications à la loi de 1833, pour que les militaires, marins ou coloniaux atteints de la lèpre puissent bénéficier d'une pension d'invalidité lorsque leur maladie n'est reconnue qu'après un délai de cinq années depuis la cessation de l'activité.

La Commission est d'avis que le délai de cinq ans ne pourra pas être opposé aux personnes chez lesquelles la lèpre se manifesterait après ce délai, et que la révision des pensions ou majoration — dans les cas d'aggravation de la lèpre — puisse également être accordées plus de cinq ans après la cessation de l'activité.

En outre la Commission demande que le bénéfice de cette modification soit étendue aux civils ayant contracté la lèpre en Algérie, dans les pays de protectorat ou à l'étranger.

Ces propositions seront soumises au vote de l'Académie à la rentrée.

PETITE NOUVELLE

A Chatel-Guyon, la saison se poursuit très brillamment.

Les fidèles des fameuses sources Chatelguyonnaises Deval, Germaine, Louise, Marguerite, Yvonne, se pressent de plus en plus nombreux autour des buvettes.

Les entéritiques, les hépatiques par insuffisance, les déréglés du ventre bénéficient largement des bienfaits de ces eaux que la société des Eaux de Chatel-Guyon met également à leur disposition dans deux établissements qui laissent bien loin derrière eux toutes les installations similaires.

LEGION D'HONNEUR

Est nommé officier :

M. Leven (Paul-Gabriel), docteur en médecine. Ancien interne des hôpitaux. Médecin consultant des maisons d'éducation de la Légion d'honneur. Chevalier de la Légion d'honneur du 6 juillet 1919.

Sont nommés chevaliers de l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Astre (Auguste-Charles-Bor), professeur honoraire à la Faculté de pharmacie de Montpellier, docteur ès-science. A été, au cours de sa carrière universitaire, l'objet des témoignages les plus élogieux ; 44 ans de services.

M. le docteur Masbrenier (Adolphe-Lucien), ancien médecin chef de l'hôpital de Melun. Engagé volontaire en 1870, a pris part à la campagne en qualité d'aide-major. Fondateur du jardin ouvrier de Melun. Président de la société de patronage et d'assistance par le travail et de la société de protection des enfants du premier âge ; 48 ans de pratique médicale.

M. le docteur Sempé (Jean-Joseph-Louis), à Carcassonne. Médecin chef du service d'oculistique de l'hôpital de Carcassonne depuis 1898, 30 années de pratique médicale. 5 ans de service militaire en temps de guerre.

Concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indo-Chine.

Un concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine s'ouvrira dans le courant du mois de décembre 1928.

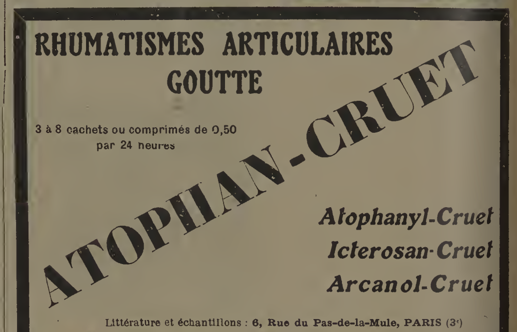
Epreuves écrites (éliminatoires), dans les trois centres de Paris, Marseille, Bordeaux (une composition sur un sujet de pathologie interne, une composition sur un sujet d'hygiène).

Epreuves orales et pratiques (trois épreuves : clinique interne, clinique externe, médecine opératoire et anatomie topographique).

Un arrêté du ministre des Colonies publié au « Journal Officiel » fixera, en temps utile, la date des épreuves écrites, ainsi que le centre où auront lieu les épreuves orales.

Pour tous renseignements, s'adresser au ministère des Colonies, inspection générale du Service de Santé, 2e section.





INDEX THÉRAPEUTIQUE

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'oléothorax dans le traitement de pleurésies purulentes, ROCHEDIEU. (*Maroc médical*).

Une pleurésie purulente tuberculeuse banale ; une pleurésie grippale à pneumobacilles, avec fistule pleuro-pulmonaire chez un tuberculeux porteur de pneumothorax artificiel et un pyopneumothorax suite de pneumotorax artificiel : tous trois ont guéri cliniquement rapidement par la méthode de l'oléothorax. Nous disons « cliniquement » parce que la température est tombée définitivement depuis plusieurs mois ; l'état général s'est aussitôt remonté à un tel point que ces trois malades out repris leurs occupations journalières.

Les images radioscopiques, par contre, sont là pour nous dire que dans les trois cas il reste un foyer nettement pathologique ; dans deux cas il reste même une certaine quantité de liquide, minime d'ailleurs et correspondant à peu près à la quantité d'huile injectée. Cette huile n'est certainement pas pure, elle doit contenir chez ces deux malades, comme l'a démontré une première ponction dans l'observation 3, une certaine quantité de pus, mais un pus stérile, inoffensif, que nous ne croyons pas devoir retirer, pour le moment du moins.

Certes, notre expérience n'est pas grande pour ce genre de traitement et les guérisons sont encore trop récentes ; néanmoins ces résultats nous paraissent assez intéressants pour les présenter. La méthode vaut la peine d'être expérimentée, surtout si l'on songe à quoi en est réduite la thérapeutique usuelle.

A noter que chez ces trois malades l'injection d'huile paraffinée n'a donné lieu à aucune réaction fébrile, à aucune douleur particulière ; seul le malade porteur de fistule pleuro-pulmonaire a été un peu gêné par la forte odeur goménolée provoquant même quelques vomissements, mais c'est aussi, croyons-nous, à cette antisepsie complète de sa fistule qu'il doit une guérison aussi rapide.

⁂

Le démembrement de l'emphysème, par MM. Fernand BEZANÇON, André JACQUELIN, Jean CÉLICE. (*Journal médical français*).

Un premier fait doit être souligné : c'est la rareté relativement grande de l'emphysème généralisé, de l'emphysème-maladie, cliniquement autonome, tel que l'a décrit Laënnec.

Les malades, chez qui l'on a trop tendance à diagnostiquer sans preuves suffisantes cet emphysème diffus généralisé, sont souvent de faux emphysémateux.

Il existe ainsi un *faux emphysème des gras, des obèses*, que leur poids, la surcharge graisseuse de leur cœur rendent dyspnéiques, et chez lesquels l'épaisseur du pannicule adipeux simule une augmentation de volume des poumons inexistante.

Il existe encore un *faux emphysème des dyspeptiques aérophages*, chez lesquels les ptoses abdominales provoquent un dysfonctionnement diaphragmatique, source de gêne respiratoire

Il existe également un *faux emphysème réalisé par le torax puissamment musclé des athlètes* que les efforts sportifs répétés dotent d'une hypertropie pulmonaire, parfois premier stade de l'emphysème vrai, si des causes secondes jouent.

Enfin il existe *le faux emphysème des thorax dilatés rigides*. Parmi les causes de rigidité thoracique, on a trop tendance en général à invoquer le rôle prépondérant de l'ossification des cartilages costaux décrite par Freund, car cette lésion n'entraîne pas forcément l'immobilisation des côtes, et, après d'autres, nous l'avons caractérisée radiographiquement chez des sujets ne présentant aucune gêne respiratoire. D'autre part, il existe des thorax presque complètement rigidifiés sans calcification cartilagineuse. Leur pathogénie parait ressortir à l'ankylose des articulations costo-vertébrales, et accessoirement aux atrophies musculaires résultant de cette ankylose, qui est donc beaucoup plus importante que la lésion de Freund.

⁂

Les prompts secours à Paris, Professeur HARTMANN (*Concours Médical*).

Aujourd'hui où, grâce à la rapidité des transports en automobile, un ou deux kilomètres de plus à faire n'augmenterait la durée du trajet que de quelques minutes, il serait possible de réunir tous les accidentés dans deux centres, un sur la rive droite, un sur la rive gauche. Toutes les ambulances auraient ordre de s'y rendre et de ne jamais aller dans un autre hôpital. C'est un simple arrêté à prendre. Le chirurgien de garde n'aurait plus à courir à droite et à gauche et pourrait dans un temps limité examiner, opérer et panser un grand nombre d'accidentés.

Reste un dernier point. Comment organiser ces centres ? Faut-il créer deux services spéciaux affectés aux accidentés ? On en a parlé, m'a-t-on dit, dans les sphères administratives. Nous ne croyons pas que ce soit une bonne solution du problème.

Si, au contraire, au lieu de deux services spéciaux, on décide que deux hôpitaux, un sur la rive droite, un sur la rive gauche seront tour à tour, pour 24 heures, des centres pour les malades urgents, il sera facile de les évacuer, dès le lendemain, dans les services généraux de l'hôpital.

Il suffira que le personnel de l'hôpital, désigné un jour par semaine comme centre, soit averti. La salle d'opérations sera chauffée et prête, les instruments stérilisés, un radiologue pourra y être de garde, etc. Le chirurgien n'ayant qu'à se rendre dans un seul hôpital pourra y passer la plus grande partie de la journée et travailler efficacement. J'ai même la conviction que la Faculté ne pourra pas refuser d'y envoyer un certain nombre de stagiaires qui rendront des services et qui y trouveront, au point de vue de leur instruction chirurgicale, ce qui leur manque aujourd'hui. Le fait que les futurs médecins sont actuellement dans l'impossibilité de voir opérer des hernies étranglées, réduire des luxations, réduire et plâtrer immédiatement les fractures comme ce devrait être fait et comme ce n'est pas, diagnostiquer et traiter les maladies aiguës nécessitant une instrumentation immédiate, est un sujet de critiques justifiées. La Faculté, ayant la possibilité de le faire, sera dans l'obligation d'assurer aux étudiants la possibilité de voir tous ces cas d'urgence, si importants pour leur pratique ultérieure. Ce faisant, elle ne fera, au point de vue chirurgical, que ce qui est réalisé depuis des années pour les accouchements.

⁂

Iodure de potassium et méningite tuberculeuses, LAVERGNE et ABEL. (*Paris médical*).

C'est aujourd'hui un fait universellement admis que la méningite tuberculeuse de l'adulte, contrairement à celle de l'enfant, se présente comme secondaire à une localisation du bacille sur un autre organe. Comment s'explique le réveil de ces lésions souvent latentes ? Bien des fois, c'est à la faveur d'une infection secondaire surajoutée, ou encore d'un traumatisme chirurgical. On connait bien ces interventions sur un foyer osseux, articulaire ou ganglionnaire qui se terminent parfois par un pareil désastre. Mais il nous a semblé que l'éclosion d'une méningite tuberculeuse à la suite de l'administration d'iodure de potassium était assez rarement signalée. Nous en avons observé un cas très net.

Avis de concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Par arrêté du Ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts en date du 13 juillet 1928, un concours s'ouvrira le 25 janvier 1929 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





BULLETIN FINANCIER

La tenue de la Cote est encore peu satisfaisante. avec une note d'ensemble faite d'indécision, sinon de lourdeur.

Le Parquet lui-même. dont on avait pu constater hier la résistance est plus irrégulier : plusieurs Banques Françaises cèdent quelque terrain de même que le Suez, la Kuhlmann, Pechiney, le Rio.

On enregistre par contre la bonne tenue des Chemins de Fer Français.

Au marché en Banque, certaines valeurs telles que la Huanchaca, la Tubize, Mexico El Oro, doivent subir de nouvelles réalisations, ou des ventes à découvert qui pèsent plus ou moins lourdement sur les cours.

Vers la deuxième heure, une certaine résistance paraîssait se manifester sur divers titres.

On peut admettre que des acheteurs patients et nantis de moyens interviennent à l'occasion, mais ces opérations restent encore discrètes.

Roumain 4 % 1922 à 605 frs., coupure de 10 ; Santa Fé, 2.920 ; Suez, 19.515 ; Wagons Lits, 978 ; Mexican Eagle, 162. Paris, le 26 juillet 1928.

LE BUDGET DE 1929.

M. Poincaré poursuit, avec les services intéressés. l'étude du budget de 1929. Bien qu'il y ait lieu de prévoir une diminution des dépenses par suite des conversions opérées, il se confirme que des allègements fiscaux ne sont pas envisagés, la péréquation des traitements des fonctionnaires, le rajustement des pensions, la loi Loucheur, etc., exigeant une augmentation des crédits. Toutefois, à défaut de dégrèvements, le budget de 1929 ne manquera pas de révéler, en matière d'impôt, certaines mises au point, l'augmentation normale des recettes étant appelée, dans un temps relativement court, à nous mettre plus à l'aise pour préparer, sans mécomptes, cette fois, une refonte de notre actuel système fiscal.

CAOUTCHOUC

La diminution des stocks de caoutchouc à Londres a atteint, cette semaine, 35.925 tonnes. Les cours demeurent sans changement. Les causes en doivent être recherchées dans la crainte que l'on éprouve de voir le caoutchouc qui sera libéré le 1er novembre venir encombrer le marché. Cet événement ne sera sans doute pas sans influence, toutefois la situation doit être envisagée avec optimiste. En effet, la consommation du produit augmente et pourra absorber une grande partie de cet excédent.

Il ne faut pas perdre de vue que la production automobile aux Etats-Unis et au Canada a atteint, pour les 5 premiers mois de 1928, 1.901.687 unités, supérieure de plus de 56.000 à celle de la période correspondante de 1927.

Et puis la baisse des prix peut demeurer, qui incitera aux achats.

Marché de Paris. — (18 juillet. Crêpe first latex non fumé ou feuille fumée gaufrée, le kilo) : juillet, 11.20 A-11.70 V ; août, 11.40 A-11.50 V ; septembre, 11.65 N ; 3 d'octobre, 11.75 A-11.85 V ; novembre, 11.70 A-11.90 V ; 3 de janvier, 11.75 A-11.85 V ; février, 11.85 V ; 3 d'avril, 12 V ; mai, 12 V.

TAVERNES POUSSET ET ROYALE REUNIES

La Société compte obtenir d'ici la fin de l'année au plus tard l'autorisation d'entrer en jouissance de ses locaux de la place et de l'avenue de Clichy, bien que pour l'instant, la question soit encore pendante devant les tribunaux.

Rappelons que des dispositions législatives sont venues successivement retarder l'époque où les baux pourront avoir leurs effets réguliers ; ces baux datent de 1912 et devaient primitivement prendre cours au plus tard le 1er janvier 1916. Plusieurs jugements sont déjà intervenus en faveur de la Société ; celle-ci estime que la loi du 30 juin 1926 sur la propriété commerciale a consacré ses droits d'une façon absolue.

On sait, d'autre part, que la Société projetait d'importants travaux d'aménagements dans les locaux en question.

COMPAGNIE INDUSTRIELLE DE LA POINTE-A-PITRE

Au siège de la Société, on nous déclare que, contrairement aux chiffres publiés par ailleurs, la production de sucre, qui s'était élevée à 74.000 sacs en 1926-27, est passée à 90.000 sacs en 1927-28. On ajoute que l'augmentation de la production s'affirme dans les autres domaines d'exploitation de la Société.

BANQUE NATIONALE DU MEXIQUE

Nous avons publié dans nos feuilles du 30 juin une analyse détaillée des résultats de l'exercice 1927. Le rapport du Conseil d'Administration, qui vient de nous parvenir, donne les explications dont voici le résumé :

Les circonstances économiques du pays et tout spécialement la diminution dans le produit des impôts n'ont pas permis au Gouvernement Fédéral de reprendre les paiements stipulés dans le Convenio de 1926, et de ce fait, la marche des opérations n'a pas eu l'ampleur espérée. Mais le Conseil veille à saisir toute occasion, une fois la crise fiscale conjurée, de rappeler à qui de droit que sa créance, de par son origine, doit être traitée sur un pied de préférence aux autres dettes nationales, et c'est pourquoi, avec des rentrées meilleures, il compte bien que les mensualités en suspens seront reprises.

(Voir la suite à la page 7).

La thérapeutique du praticien

L'INTRAIT DE DIGITALE

Progrès réalisés dans la médication toni-cardiaque. — La variabilité d'action de la Digitale, due à des causes multiples, avait amené peu à peu le médecin à professer quelque scepticisme au sujet de son efficacité thérapeutique.

Grâce au titrage physiologique (Méthode Focke-Joanin), qui a permis de donner à la Digitale une valeur médicamenteuse fixe et constante ; grâce à la « stabilisation » des plantes médicinales (Procédé Perrot-Goris), qui empêche l'altération des principes actifs par les ferments, on possède maintenant des préparations digitaliques stables et d'effets thérapeutiques constants.

L'Intrait de Digitale. Ses caractères. — La stabilisation des plantes fraîches a eu pour conséquence la découverte des Intraits par les professeurs E. Perrot et A. Goris. Ce sont des médicaments qui conservent l'activité thérapeutique du végétal frais.

Quelques-uns d'entre eux : l'**Intrait de Marron d'Inde, l'Intrait de Valériane,** se sont déjà signalés par une valeur plus grande que celle des produits analogues déjà connus. **L'Intrait de Digitale** s'affirme également comme une préparation très active et très supérieure aux produits obtenus jusqu'ici.

L'Intrait de Digitale est une poudre jaune, très soluble dans l'eau, de saveur amère et possédant l'odeur de la Digitale fraîche. Il donne dans l'eau distillée une solution limpide, de couleur jaune clair qui se fonce par addition d'ammoniaque. Soumise à une agitation prolongée, la solution aqueuse donne une mousse peu abondante, disparaissant presque immédiatement par le repos, ce qui prouve l'absence de digitonine, saponine hémolytique de la Digitale.

Action cardiotonique de l'Intrait de Digitale. — L'action cardiotonique de l'Intrait de Digitale a été constaté pour la première fois chez l'homme, dans le service du professeur A. Robin, par G. Bardet et Claret. La démonstration scientifique de cette influence cardiotonique chez le chien, le lapin, le chat, la grenouille, se trouve relatée dans les travaux du professeur agrégé H. Busquet et ceux du docteur G. Martinesco.

L'Intrait de Digitale élève la pression artérielle. Cet effet est provoqué à la fois par l'augmentation d'amplitude des battements cardiaques et par une action constrictive s'exerçant sur les vaisseaux.

L'Intrait de Digitale est un tonique général de l'appareil circulatoire.

Action diurétiquo de l'Intrait de Digitale. — L'influence diurétique de l'Intrait de Digitale, pratiquement aussi importante que son action cardiaque, ne le cède en rien à cette dernière. Expérimentalement chez le chien, cliniquement chez l'homme, on a toujours noté avec l'Intrait de Digitale, un accroissement très marqué de la diurèse, en tout comparable à celui que provoque une infusion de feuilles de Digitale de bonne qualité. L'action diurétique de l'Intrait de Digitale équivaut donc à l'effet obtenu avec la plante.

Cet accroissement de la sécrétion rénale est particulièrement rapide si, en raison de la possibilité de l'emploi hypodermique de l'Intrait de Digitale, on agit par voie sous-cutanée.

Très faible toxicité de l'Intrait de Digitale. — A côté de ces diverses qualités qui recommandent l'Intrait de Digitale, il faut signaler encore la très faible toxicité de ce médicament, ou plus exactement l'écart considérable qui existe entre sa dose thérapeutiquement active et sa dose toxique (la première étant douze fois plus faible que la seconde, chez le chien). Enfin son innocuité vis-à-vis du tube digestif, l'absence de toute action hémolytique, la nullité ou l'insignifiance des réactions cutanées après l'injection hypodermique sont autant d'avantages en faveur de l'Intrait de Digitale.

Indications cliniques de l'Intrait de Digitale. — Les défaillances cardiaques avec leurs conséquences (troubles pulmonaires œdèmes, oligurie) sont justiciables de l'Intrait de Digitale. Administré par voie gastrique, ce médicament réussit dans tous les cas où les préparations déjà connues de digitale produisent de bons effets.

Son indication est formelle toutes les fois qu'il faut agir rapidement.

La posologie de l'Intrait de Digitale est la suivante :

1° Dose d'entretien cardiotonique (0 gr. 01 à 0 gr. 02, par voie gastrique), pendant une quinzaine (1).

2° Dose sédative (0 gr. 03 à 0 gr. 05 par voie gastrique) (2).

3° Dose massive asystolique (0 gr. 12 à 0 gr. 15 par voie gastrique) (3).

---

(1) Soit 5 à 10 gouttes par jour de la solution d'Intrait de Digitale Dausse.

(2) Soit 15 à 25 gouttes par jour de la solution d'Intrait de Digitale Dausse.

(3) Soit 60 à 75 gouttes en une seule fois de la solution d'Intrait de Digitale Dausse.

BULLETIN FINANCIER

(Suite et fin de la page 6)

L'opération concernant l'application au paiement de la créance de la Banque des terrains de l'ancienne Ecole d'Agriculture n'a pu être réalisée en raison d'impérieuses nécessités exigeant la destination de ces terrains à des services publics.

Malgré les difficultés dérivées de la situation, la direction s'est efforcée de développer les affaires de la Banque, tant dans le pays qu'à l'étranger. Si les résultats uont pas entiérement répondu à ses désirs, les jalons posés n'en subsistent pas moins et la solution des difficultés concernant le pétrole est un bon indice d'un changement favorable qui aura sa répercussion sur l'activité nationale.

Deux autres faits favorables sont encore á signaler : les cours du change sur l'extérieur et l'agio sur la monnaie d'argent se sont sensiblement améliorés. Le peso qui était tombé á 45 cents est remonté à 49 cents de dollar et la perte de la monnaie d'argent, qui avait été de 7 et même de 8 % par rapport au peso or, n'est guére plus que de 3 %.

Le Bureau créé à New-York a commencé á travailler avec des perspectives intéressantes.

Le Conseil est fondé à espérer que cette activité continuera et permettra à la Banque de profiter de ses éléments de crédit tant en vue de nouvelles opérations que pour augmeuter ses disponibilités au moyen d'opérations sur les marchés financiers, lorsque l'occasion s'en présentera.

(Communiqué par la Banque Chaskin, 8, rue de la Chaussée-d'Antin, Paris (9e) *fondée en* 1858), *qui se met à la disposition des lecteurs de l' « Informateur Médical » pour tout ordre ou conseil financier.*

LES DERNIERS LIVRES PARUS

SOUVENIRS PARISIENS DE LA GUERRE DE 1870 ET DE LA COMMUNE, par le docteur A. Guéniot, de l'Académie de médecine. 1 vol. in-16 de 118 pages : 10 fr. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris (VIe).

Ce serait une erreur de croire que la guerre **mondiale,** encore si près de nous, a effacé tout l'intérêt concernant les guerres antérieures. Car, par le trouble profond et les malheurs qu'elles engendrent, ces luttes sanglantes entres nations offrent toujours de graves enseignements. Ainsi en est-il de la guerre franco-allemande de 1870, comme de la **Commune** qui s'en est suivie. On trouvera dans cet ouvrage un récit impressionnant de cette époque, une des plus tragiques de notre histoire.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

LE MARCHE DES BLES A WINNIPEG ET A CHICAGO

Les marchés s'étaient assez bien maintenus durant la majeure partie de la semaine sous revue, mais finalement de grosses liquidations et des ventes en arbitrage causèrent un recul de 2 cents. Les liquidations ont été courantes à Chicago durant la semaine sous revue en raison surtout du beau temps pour la moisson, mais leur effet fut en partie neutralisé par les nouveaux achats pour le compte de la Russie.

Le mouvement du blé d'hiver est très fort, le fait beaucoup plus fort qu'à la même époque l'an dernier. Ce grand mouvement et les gros approvisionnements canadiens actuels et en perspective ont un effet déprimant sur le marché. On estime que le surplus qui reste en Argentine est plus important qu'on ne l'avait anticipé.

Etats-Unis. De « Grain World » câble comme suit :

« Un rapport sur le blé de printemps dit que le temps chaud et sec empêchera la rouille et accélérera la maturation. La pluie n'est pas nécessaire. »

Dans son rapport, Broomhall s'explique ainsi :

« Tous les avis que l'on reçoit de la zone du blé de printemps sont maintenant favorables. La plante s'est grandement améliorée durant les deux dernières semaines, et dans la majorité des districts, le retard dans la croissance a été regagné. Le temps est favorable pour la moisson dans le Sud-Ouest, jusqu'ici le battage a donné des résultats excellents et il est possible que la récolte du blé dur d'hiver soit même plus grande qu'on ne l'avait estimée. »

Canada. La récolte du blé continue à faire des progrès satisfaisants. La croissance est rapide. Toutes les récoltes de céréales sont plus avancées que ce n'est le cas à cette époque de l'année. Un des correspondants de Broomhall écrit que la récolte de Saskatchewan paraît idéale. Quelques experts ont déjà prédit un abondant rendement de blé.

Nous devons faire observer que la moisson de la récolte canadienne se fait généralement au mois de septembre et il nous semble donc prématuré de prédire une abondance alors que la plante n'est pas encore arrivée à maturité.

Argentine. Les semailles sont pour ainsi dire terminées. On parle d'un acréage augmenté. On dit que le blé ensemencé de bonne heure est en bonne condition.

Australie. Les perspectives sont bonnes. L'humidité est suffisante en ce moment. Il y a augmentation d'acréage surtout dans l'Ouest de l'Australie.

Russie. Il paraît certain qu l'acréage cette année soit au-dessous de celui de 1927. On reçoit des rapports pessimistes pour ce qui est de la prochaine moisson. Il n'y a pas de doute que les perspectives ne sont pas bonnes, ce qui se trouve confirmé par les récents achats de blé pour le compte de ce pays.

Les rapports officiels sur la récolte sont remarquables par leur absence presque complète et les Soviets ne donnent aucun compte rendu au sujet des récoltes.

France. Le temps est beau et chaud. Les récoltes en général s'améliorent, mais jusqu'ici il n'y a toujours aucune indication que la moisson du blé sera bonne.

Nous conseillons des ventes sur décembre à Chicago.

Communiqué par l'OMNIUM DES PRODUITS D'IMPORTATIONS, 24, rue de Clichy, Paris 9e, qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises, et pour fournir toute explication complémentaire sur le fonctionnement et les avantages des opérations à terme sur marchandises.

Médailles d'honneur des épidémies

Médaille d'or.

M. le docteur Peretti (Antoine), à Fécamp (Seine-Inférieure).

Médaille de vermeil

M. le docteur Guibal, chef de clinique à la Faculté de médecine de Nancy (Meurthe-et-Moselle.)

M. le docteur Beuffeuil (Jean), médecin chef de l'infirmerie indigène de Khémisset (Maroc).

M. le docteur Bonjean (Maurice), médecin chef de la région de Meknès (Maroc).

M. le docteur Decourt (Philippe-J.-G.), médecin de la santé et de l'hygiène publiques à l'hôpital Eugène-Etienne à Mogador (Maroc).

M. le docteur Gélibert (Joseph), médecin chef de l'infirmerie indigène de Taroudant (Maroc).

M. le docteur Renaud (Henri), conseiller technique à la direction de la santé et de l'hygiène publiques à Rabat (Maroc).

Médaille d'argent

M. le docteur Campaux (Antoine), médecin du groupe sanitaire mobile de l'Atlas (Maroc).

M. le docteur Chapuis (Paul), médecin chef de l'infirmerie de Boujad (Maroc).

M. le docteur Chaurand (Georges), médecin de colonisation à Kairouan (Maroc).

M. le docteur Dulucq (Gérard), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Marrakech (Maroc).

M. le docteur Flye (Sainte-Marie-Henri), médecin à l'hôpital Cocard, à Fez (Maroc).

M. le docteur Le Hir (Henri), médecin chef du groupe sanitaire mobile de Settat (Maroc).

M. le docteur Mansouri Abdallah, médecin chef du groupe sanitaire mobile de Fez (Maroc).

M. le docteur Monloup (Henri), médecin chef de l'infirmerie indigène d'Oued-Zem (Maroc).

Médaille de bronze.

M. le docteur Legros (Henri-Armand-Jean), médecin à Combourg (Ille-et-Vilaine).

Service de Santé

Par décision ministérielle en date du 9 juillet 1928, un congé sans solde et hors cadres, comptant du 10 septembre 1928, a été accordé à M. le médecin principal Fournier (I.-E.), du port de Toulon, pour servir à la société d'exploitation des quartzites et porphyres de l'Orne.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 234 — 12 AOUT 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES FACULTÉS DE MÉDECINE - LA FACULTÉ DE LILLE



De haut en bas et de gauche à droite : La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille; l'Hôpital Saint-Sauveur; l'Hôpital de la Charité; le Laboratoire de Chimie-Biologique; le Laboratoire de Physiologie et le Laboratoire d'Histologie de la Faculté de Lille

LE PROBLÈME DU JOUR

Le vaccin B. C. G. bien que très atténué et sans action tuberculigène reste encore trop pathogène pour l'espèce humaine

Telle est la thèse exposée ci-dessous par le Prof. J. Lignères

Puisque, à diverses reprises, il a été fait allusion à mon titre de vétérinaire, comme s'il était susceptible de diminuer ma compétence dans l'étude des questions touchant la prophylaxie des affections humaines, je tiens, tout d'abord, à m'expliquer nettement sur ce point, afin d'éviter toute confusion ou toute interprétation erronée.

Je suis fier d'appartenir à une profession dont la modestie n'a d'égale que les grands services qu'elle rend à l'économie rurale et à l'hygiène publique : à une profession qui a su conquérir une large place dans le monde scientifique et qui a fourni des hommes de haute valeur comme les Toussaint, les Bouley, les Chauveau, les Arloing, les Laulanié, les Galtier, les Nocard, etc..., dont plusieurs ont présidé notre Compagnie ainsi que l'Académie des Sciences et dont votre section vétérinaire actuelle suit les grandes traditions.

Laissez-moi vous faire remarquer d'autre part, que si je m'occupe de questions qui touchent la santé publique, ce n'est pas parce que j'ai fait des études vétérinaires, mais bien parce que depuis bientôt quarante ans, je me suis dédié aux recherches biologiques, à la bactériologie, à la prophylaxie, avec cet avantage peut-être de faire de l'épidémiologie comparée.

Il n'y a pas une science bactériologique vétérinaire et une science bactériologique humaine : les lois qui président à la prophylaxie des affections humaines sont les mêmes en vétérinaire et très souvent ce sont justement les expériences sur les animaux qui éclairent les pathologistes et les hygiénistes qui s'occupent des maladies de l'homme.

Ce n'est pas parce que M. Calmette est médecin, qu'il est compétent dans l'étude de la vaccination antituberculeuse ; mais bien parce qu'il s'est spécialisé dans les recherches bactériologiques et expérimentales, et c'est là, sur ce même terrain que nous pouvons nous rencontrer le plus naturellement du monde.

En résumé, les sciences expérimentales ne sont pas l'apanage d'une profession ; toutes les études scientifiques, qu'elles soient médicales, vétérinaires, pharmacologiques, physiques, chimiques ou naturelles, ouvrent la voie à la spécialisation biologique, et la plus grande preuve, nous l'avons dans ce fait que l'immortel Pasteur n'était pas un médecin, et cependant il est le vrai créateur de la pathologie microbienne, aussi bien humaine que vétérinaire.

Lorsqu'en 1900, je montrais en Argentine, au milieu des pesteux, l'efficacité du sérum de Yersin dans la peste bubonique ; lorsque dans les Congrès internationaux, j'étudiais la prophylaxie de la tuberculose humaine, le bacille de Koch, type humain et le type bovin ; lorsque je dévoilais la nature du bovo-vaccin de Behring et l'inefficacité de sa tulase lactine dans le traitement de la tuberculose ; lorsque je traduisais mes connaissances dans la prophylaxie de la pustule maligne de l'homme par des indications précises, je ne faisais pas autre chose qu'appliquer mes études biologiques et mes recherches expérimentales sans que le titre de vétérinaire ou celui de médecin ait quelque chose à voir dans la question.

La science est le domaine des chercheurs, à quelque profession scientifique qu'ils appartiennent ; aujourd'hui, les sciences médicales et vétérinaires se rencontrent, se confondent et se complètent sur de nombreux terrains, notamment en bactériologie, en biologie générale et en épidémiologie. Vouloir diminuer un adversaire sous prétexte qu'il a fait des études vétérinaires, n'est plus de notre époque, le public lui-même n'est pas dupe de tels arguments, et j'avoue bien humblement que je ne croyais pas que dans mon pays, une telle question pouvait encore être soulevée. La vérité d'où elle vienne, voilà ce qui doit avant tout nous intéresser ; je la poursuis aujourd'hui dans cette communication que j'espérais éviter, mais que mes adversaires m'ont imposée presque autant que ma conscience.

Quand, il y a trois ans, j'ai commencé mes recherches systématiques sur le B. C. G., je me proposais tout en satisfaisant une légitime curiosité scientifique, de montrer l'utilité de la découverte de Calmette et Guérin, dans la prophylaxie générale de la tuberculose. J'avais, en outre, le secret espoir de pouvoir apporter mes modestes félicitations aux auteurs du B. C. G., membre de l'Institut Pasteur, et dont l'un d'eux, M. Guérin, avait été mon élève au Laboratoire de notre regretté Maître Nocard. La communication que je vous ai faite le 26 juillet 1927, témoigne des sentiments qui m'animaient, malgré la restriction très nette qu'elle contenait et qui devait être le premier avertissement sur les vraies propriétés pathogènes du B. C. G.

Par la suite, je me suis efforcé de démontrer les erreurs qu'on faisait en prétendant que le B. C. G. était absolument inoffensif et, en adoptant comme critérium, l'absence constante sur les sujets décédés, après prémunition au B. C. G. de lésions tuberculeuses classiques, transmissibles par inoculation, et ma demande de réserver le B. C. G. uniquement aux cas où les nouveau-nés étaient élevés en milieu bacillifère. On a répondu en chœur : plus que jamais, le bacille bilié est inoffensif ; nous voulons qu'on l'emploie sur tous les nouveau-nés, même ceux provenant de parents sains et vivant en milieu non infecté.

Aucun des faits expérimentaux, cependant fort démonstratifs n'a été même discuté, on s'est borné à dire que je m'appuyais sur des hypothèses, que je ne démontrais rien.

Et cependant d'autres voix se sont élevées aussi contre l'innocuité du B. C. G. : Galli-Valerio, Krauss, Gerlach, Heymans, Kuhn, pour ne citer que quelques expérimentateurs. D'autre part, le professeur Von Pirquet, les pédiatres docteurs Nobel et Solé, Chiari, Goetzl, Naggerath, Schlossmann, Van den Berg, Alvershoff, n'ont pas été convaincus par les arguments du professeur Calmette ; ils ne croient pas qu'on puisse encore employer le B. C. G. et demandent qu'on fasse de nouvelles expériences.

Des statisticiens comme Arvid Walgren, Goetzl et Rosenfeld, ont critiqué les statistiques de Calmette et prétendent que la mortalité infantile n'est guère différente chez les enfant vaccinés que chez ceux qui ne le sont pas.

On a aussi rapporté des cas cliniques malheureux pour le B. C. G., entre autres ceux de J. Taillens, de S. Cordey, tous deux de Lausanne ; ceux du professeur Nobécourt, de la Faculté de Paris ; du professeur Baigue, de la clinique obstétricale de l'Ecole de médeciné, ce qui leur enlève une grande partie de pressionnant. Malheureusement, il leur manque à tous la démonstration expérimentale de la nature du bacille qui devait être incriminé, ce qui leur enleve une grande partie de leur valeur.

Il est certain que dans les cas signalés, on peut discuter à perte de vue si les troubles déterminés sont dûs au bacille normal de Koch, parce que le B. C. G. n'avait pas vacciné, ou si les accidents étaient simplement imputables au bacille bilié.

Il y a deux questions différentes à élucider.

1° Déterminer si les nouveau-nés vaccinés au B. C. G. par la voie buccale peuvent contracter la tuberculose à bacille de Koch normal, et quel est le pourcentage de ces cas.

Cette question ne peut être résolue qu'avec le temps et après des observations soutenues. Nous pouvons aisément en prévoir les résultats peu satisfaisants d'après ma précédente communication sur la signification des réactions tuberculiniques, après la prémunition par le B. C. G. (1) ; communication dans laquelle je démontre que dans la grande majorité des cas où le B. C. G. a été administré par la voie buccale aux nouveau-nés, ceux-ci n'ont pas été prémunis.

2° Le vaccin B. C. G. peut-il à lui seul produire des accidents, c'est-à-dire des troubles et des lésions plus ou moins graves chez les sujets qui l'ont reçu ?

C'est là une question primordiale qu'il suffit d'établir une bonne fois pour donner une solution complète. Malheureusement, comme je l'ai mis en relief dans ma communication du 15 mai (2), l'identification du B. C. G. n'est pas souvent très facile, surtout quand les bacilles sont peu nombreux parce que l'inoculation aux animaux sensibles ne transmet pas de lésions tuberculeuses classiques ; parce que aussi les cultures sont difficiles, et enfin parce que les lésion ne sont pas inoculables en série. C'est seulement quand on a une certaine pratique, qu'on a beaucoup manipulé le B. C. G., qu'on arrive à le déterminer ; cependant il est aisé, par l'inoculation au cobaye, de prouver si le produit inoculé contenait ou non le bacille de Koch normal, puisque, dans le cas affirmatif, il produit toujours les lésions tuberculeuses classiques bien connues.

Depuis ma communication du 1er mai, j'ai reçu, par lettre, ou de vive voix, plusieurs indications sur des cas où le B. C. G. paraissait bien avoir été nocif pour les sujets qui l'avaient reçu ; mais je n'en retiens ici que deux, parce qu'ils me semblent avoir une réelle valeur démonstrative et que j'ai pu les étudier avec des documents précis et même faire des recherches expérimentales.

Dans le premier de ces cas publié, avec tous les détails, dans le *Journal des Praticiens* du 23 juin 1928, par les docteurs Lavall et Pomaret, il s'agit d'un cas de lèpre traité par le B. C. G.

Résumé de l'observation des Docteurs Laval et Pomaret.

Le malade, docteur F... âgé de 38 ans, exerce la médecine dans une localité montagneuse ; homme de forte corpulence, plein d'entrain, d'un moral non abattu par la lèpre, son état général était satisfaisant et lui permettait de mener une vie extrêmement active dans des conditions particulièrement pénibles.

(1) J. Lignières. Académie de Médecine, séance du 17 juillet 1928.

(2) J. Lignières. Nouvelle contribution à l'étude des propriétés pathogènes du vaccin B. C. G. et son application à la prophylaxie de la tuberculose. Académie de Médecine. Séance du 15 mai 1928.

Le docteur F... apprend qu'on a traité la lèpre avec le B. C. G. et se rend à l'Institut Pasteur dans le but d'essayer la nouvelle thérapeutique. Les indications lui sont fournies ainsi que le vaccin. Le 25 mars 1927, il reçoit 10 milligrammes de B. C. G. sous la peau de la guisse droite ; le soir même, réaction fébrile 38° 5-39. Le lendemain, la température baisse ; mais il se forme un abcès qui devient fluctuant et très douloureux vers le cinquième jour. L'abcès est ouvert et laisse passer un pus abondant, crémeux, dense, riche en B. C. G. Le 31 mars, la même injection est renouvelée à la cuisse gauche avec des suites identiques.

Malgré l'opinion du docteur Pomaret, le docteur F. insiste pour qu'on continue les injections de B. C. G. qui doivent être au nombre de quatre, avec un intervale de cinq à six jours, de sorte que le patient reçoit encore sous la peau de l'épaule droite, puis de la gauche, seulement 5 milligrammes de B. C. G.

Ces deux injections sont suivies d'une réaction générale et d'abcès comme pour les premières. Le dcoteur F... rentre chez lui pour les fêtes de Pâques, non amélioré quant à ses lésions tégumentaires et par surcroît cachectisé et ayant perdu 18 kilos en quatre semaines. Le 9 mai, il écrit au docteur Pomaret : ma santé ne va pas du tout ; je suis brisé, très mauvais état général, les deux abcès des omoplates ont été incisés par le docteur Lavall, mercredi dernier, 4 mai, suppuration abondante à droite, normale à gauche ; troisième petit abcès de la cuisse gauche. Total à ce jour : sept abcès ; je suis complètement par terre, intoxiqué à fond. J'ai l'idée que le B. C. G. fait des dégâts chez moi ; aurait-il rencontré quelques bacilles de Koch avec lesquels il aurait pactisé ou sont-ce simplement les effets de cette longue intoxication par ces abcès à répétition ?

Les auteurs décrivent toutes les péripéties de ce cas lamentable qui se termine par la mort du docteur F... le 4 octobre 1927, en pleine cachexie tuberculeuse.

J'ai eu à ma disposition du pus des abcès ; il était extrêmement riche en bacilles acido-résistants : il m'a servi à des cultures et des inoculations.

Voici les observations que me suggère le cas du docteur F... :

Il est clair que c'est le B. C. G. qui a déterminé les abcès, puisqu'on le trouvait en abondance là où on l'avait inoculé ; l'organisme du docteur F... était d'une sensibilité exceptionnelle au bacille bilié, puisque dans les autres cas de lèpre traités par le B. C. G. par Pons et Chastel, par Novaes à Silva et par R. Roww, on ne signale pas d'accidents graves Cependant, nous savons aujourd'hui que pour éviter les accidents consécutifs aux injections sous-cutanées chez l'homme, les doses injectées en une seule fois ne doivent pas dépasser 1/100e de milligramme. Le docteur F... a reçu une trop forte dose de B. C. G., surtout pour sa sensibilité à ce vaccin ; mais, en même temps, n'est-ce pas la preuve de l'action pathogène du B. C. G. qu'on disait absolument inoffensif ?

Voici maintenant une autre observation due aux docteurs Chenard et Ferrier, de Vitré, dont l'importance décisive n'échappera à personne ; elle a été signalée dans une courte lettre publiée dans le *Bulletin de la Société scientifique de Bretagne, Tome V, Fascicule I. Année* 1928. Voici cette observation complète :

Un cas fatal d'adénite suppurée chez une enfant vaccinée par le B. C. G., contamination de sa petite sœur par les Docteurs Chenard et Ferrier.

La question du B. C. G. semble à l'ordre du jour ; les discussions assez vives, qui ont eu lieu à l'Académie de Médecine ont jeté un certain trouble dans le corps médical ; l'opinion publique est inquiète et attend avec anxiété que les savants se prononcent sur la valeur prophylactique et l'inocuité du vaccin.

Il ne nous appartient pas de trancher la question ; mais il nous paraît intéressant et nous nous faisons un devoir de porter à la connaissance du corps médical les observations suivantes ;

1re **Observation.** — L'enfant Denise D... est née le 2 août 1926, de parents sains et robustes : on ne relève aucun antécédent héréditaire dans la famille.

Au mois de mars 1927, les parents aperçoivent dans la région cervicale droite de l'enfant, une tuméfaction de la grosseur d'une mandarine ; en avril, ils consultent leur médecin qui ordonne des pansements humides et un traitement récalcifiant ; néanmoins, la glande continue à augmenter de volume ; au mois de mai, l'enfant est envoyée chez un spécialiste qui conseille des applications d'alcool iodé (1). La glande grossit toujours, et finit par s'ouvrir ; l'enfant maigrit de plus en plus — Conseillée par des voisins qui avaient guéri leurs enfants très amaigris en les nourrissant avec du lait maternisé (2), les parents se décident à venir demander le traitement.

Le 30 août, Mme D... nous amène en consultation sa petite fille âgée de 12 mois, parce qu'elle maigrit et afin de se procurer de la poudre pour materniser le lait. Quelle est notre surprise en faisant déshabiller l'enfant emmitouflée dans un châle, d'apercevoir une masse ganglionnaire, volumineuse, envahissant toute la moitié droite du cou, suppurant abondamment, à laquelle la mère ne semble pas attacher d'importance. Elle la considère comme une glande de faiblesse qui doit disparaître sous l'influence d'un « fortifiant ».

(1) Ce ne peut être de nature tuberculeuse, déclare le spécialiste, puisque l'enfant a été vaccinée par le B. C. G. (Renseignement fourni par les parents au cours de notre enquête).

(2) Voir Journal de pharmacie et de chimie du 16 décembre 1927, 8e série, T. VI. page 562.

D'autre part, l'échec des traitements employés jusqu'ici motive également son insouciance, elle est persuadée qu'il n'y a plus rien à faire à la glande, seul un traitement reconstituant peut, à son avis, sauver son enfant, qu'elle voit dépérir de jour en jour.

L'enfant D... présente en effet un aspect cachectique. A droite de la région cervicale, elle porte une tumeur véritablement « éclatée » très volumineuse s'étendant de l'apophyse mastoïde, de la branche horizontale du maxillaire inférieur jusqu'à la fourchette sternale et à la fosse sus claviculaire. L'enfant a la tête constamment inclinée sur l'épaule gauche, et ne peut la redresser à cause du volume considérable de cette masse ganglionnaire suppurante et envahissant les plans profonds.

Au niveau de l'angle du maxillaire inférieur gauche se trouve une adénite du volume d'un œuf de pigeon, fluctuante et mobile.

L'état général de l'enfant est très mauvais, le visage est émacié, yeux bleutés, peau transparente, température 38°2, pouls rapide et filant, cyanose et refroidissement des extrémités, inapétence, alternative de diarrhée et constipation, muguet, véritable plâtrage de la bouche et du naso-pharynx, amaigrissement considérable, poids, 5 kilos 400.

L'enfant est triste, ne joue plus et reste indifférente à son entourage.

L'auscultation et la percussion ne révèlent aucune lésion pulmonaire.

L'examen radioscopique confirme les renseignements acquis par l'examen clinique — on note cependant quelques ganglions dans la région hilaire ; le foie est assez volumineux.

Malgré cela, l'état de santé est très précaire, et nous hésitons à instituer un traitement local, pour détruire la masse ganglionnaire suppurante qui évidemment est la cause de cette cachexie profonde.

L'enfant semble désespérée, ce n'est qu'un souffle de vie ; que faire ? Elle n'aura pas la force de réagir, la destruction des fongosités qui entretiennent la suppuration par les agents physiques sera trop lente et compromettra le succès. Pour gagner du temps nous proposons aux parents une intervention, tout en faisant un pronostic extrêmement réservé. Malgré les risques, et n'ayant plus d'espoir, ils n'hésitent pas à accepter l'opération, insistant même pour qu'elle soit faite.

Le 31 août, l'enfant est endormie ; quelques gouttes de chloroforme suffisent ; on enlève à la curette les fongosités ; la carotide et la jugulaire sont à nu sur un long trajet ; le sterno-cleide mastoïdien est dénué et déchiqueté en partie ; le foyer de suppuration est parfaitement nettoyé, l'opération se passe sans le moindre incident (1).

Une séance de rayon X, sans filtre, (5 environ) est appliquée sur la région opérée. Les plaies sont saupoudrées avec une poudre inerte, on supprime tout pansement ; les parents sont chargés de saupoudrer les plaies plusieurs fois par jour.

Les jours suivants, on fait des applications de rayons U. V. localement et sur tout le corps.

La glande du côté gauche est soumise au traitement de Calot (2).

L'enfant est nourrie au lait maternisé et prend des bains d'eau salée deux ou trois fois par semaine.

La première semaine, on constate une fonte rapide de la glande. Les plaies se referment, l'appétit revient, l'état général s'améliore lentement, l'enfant reprend du poids (200 gr.), elle semble moins indifférente.

La 2e semaine, on note encore une augmentation de poids (200 gr.), la suppuration diminue ; les plaies se cicatrisent, les vaisseaux du cou n'apparaissent plus ; le muguet disparaît, les selles sont régulières, l'enfant sourit, s'intéresse à son entourage.

La 3e semaine, le poids reste stationnaire, la diarrhée réapparaît, l'appétit est moins bon ; l'enfant n'est plus aussi gaie.

Les lésions locales évoluent rapidement vers la cicatrisation.

La 4e semaine, l'enfant perd du poids (100 gr.), l'appétit est cependant meilleur que la semaine précédente, on réussit à lui faire absorber de la Carnine Lefranc. A ce moment apparaissent sous le menton, une adénite suppurée et un abcès dans la région fessière gauche.

Pour éviter toute fatigue à l'enfant, on fait supprimer les bains et les voyages (18 km. en chemin de fer) et tout traitement par les agents physiques.

Intrigués par cet insuccès, et les progrès de la cachexie profonde, **en dépit de la cicatrisation presque complète des plaies du cou et de la disparition de l'adénite du côté gauche,** nous soumettons l'enfant à un nouvel examen radiologique : on ne découvre aucune lésion pulmonaire, les sinus costo-diaphragmatiques sont clairs, aigus et mobiles, les ombres hilaires sont un peu plus accentuées que la première fois, l'espace retrocardiaque est clair ; en somme, rien ne permet de soupçonner une aggravation du côté pulmonaire ; le foie est augmenté de volume ; l'abdomen est souple et la palpitation ne provoque aucune douleur.

L'auscultation et la percussion ne permettent pas de déceler un signe pathologique quelconque.

L'examen radioscopique ne fournissant que des renseignements négatifs, nous avons l'idée de faire l'examen bactériologique du pus secreté par les glandes.

Nous examinons successivement :

1° Le pus secreté à la surface des plaies.
2° Le pus ponctionné dans les glandes.
3° Le pus de l'abcès de la région fessière.

(1) Nous faisons remarquer que la méthode sanglante a été employée tout à fait exceptionnellement. Nous traitons toujours avec succès les adénites suppurées ouvertes, par la méthode Calot, associées au traitement par les agents physiques.

(2) Ponction et injection modificatrices (liquide de Calot).

(Voir page 4 la fin de cet important article).

A MON AVIS

Nos champions ont reçu, comme accueil à Amsterdam, un chaleureux coup de poing. Il eut peut-être été politique d'en prendre prétexte pour se retirer dignement du tournoi et éviter ainsi quelques vestes. Mais ceci est une autre question.

Cet acte incongru nous rappelle cependant les incidents qui survinrent, il y a quelques années, toujours en Hollande, pendant le congrès des accidents du travail et sur lesquels on nous pria de faire le silence. C'est bien dommage que ce soit toujours les Français qui se trouvent ainsi malmenés chez nos bons amis les Hollandais.

Il est vrai que le Congrès d'oto-rhino-laryngologie qui se tient en ce moment à Copenhague, connut à l'heure de ses préparatifs quelques incidents dont le prestige français fit encore les frais. Ce Congrès qui naquit des délibérations prises au cours de celui qui se tint à Paris en 1922 et qui aurait dû être le onzième du genre devint le premier d'une nouvelle série et ne reconnut pas au professeur Sébileau, président du dixième congrès, (celui de Paris) l'honneur d'ouvrir les travaux du nouveau congrès, contrairement à tous les usages.

Evidemment, tout s'est arrangé parce que, comme à Amsterdam, nous avons accepté les protestations académiques qui nous furent faites. Mais c'est tout de même embêtant de recevoir ici et là quelques petits affronts que l'on ne mérite pas. La France est très locarnienne, chacun sait ça. On table peut-être un peu trop sur notre amour pour l'apaisement universel.

Il y a une vingtaine d'années, je me trouvais dans un music-hall de Londres et je vis arriver sur la scène un personnage aux cheveux longs, coiffé d'un tube à bords plats revêtu d'un pantalon à carreaux et d'une redingote. Tous les autres personnages lui tapaient amicalement dans le dos en disant : « Ah ! ce Français ! » C'était le jobard.

La guerre nous a démontré que le Français en se faisant tuer pour ceux qui lui ravirent insolemment les bénéfices de la victoire, avait conservé sa réputation de jobardise et ce ne sont pas les pèlerinages de vacances qui sauraient modifier en rien l'impression pénible laissée par cette constatation.

Il ne faut pas nous résigner à cette situation... Nous voyons arriver, dans tous les congrès, nombreux et disciplinés, des médecins allemands qui l'emportent par la place qu'ils occupent sinon par les travaux qu'ils exhibent.

Ne nous laissons pas submerger. Ces gens là n'acceptent pas davantage leur défaite que nous n'avons accepté la nôtre, en 1870. Et par le bruit qu'ils font, par leur propagande, par leurs expositions kolossales encore que saugrenues, (comme celle de Cologne) ils attirent sur eux l'attention du monde.

Cette attention, sera demain de l'admiration. Prenons-y garde. Il est de notre devoir d'envahir, nous aussi, les congrès et d'y prendre une part considérable. Il faut intensifier notre propagande. Le danger est beaucoup plus grand que nous le pensons. Ne nous endormons pas sur nos lauriers. Ceux-ci pourraient tôt se faner, et demain nous ne serions plus que les « piètres vainqueurs », comme ils nous appellent déjà.

Si nous en imposons, au contraire, par le nombre et par la valeur, on aura certainement moins de tendance à nous traiter en petits garçons comme à Amsterdam et comme à Copenhague.

J. CRINON.

Anniversaire du centenaire de la Faculté de médecine du Caire et Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène.

Du 15 au 22 décembre 1928 aura lieu, au Caire, un Congrès international de médecine tropicale et d'hygiène.

Le Congrès sera présidé par S. E. Ali El Shamsi Pacha, ministre de l'Instruction publique.

Il comprendra des sections de médecine tropicale (y compris les maladies des enfants), de chirurgie tropicale (y compris la gynécologie), d'ophtalmologie tropicale, d'hygiène tropicale, de parasitologie, de pathologie et bactériologie.

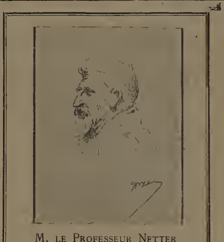
Les communications peuvent être faites en arabe, anglais, français, allemand ou italien.

Une exposition de médicaments, appareils, instruments, livres et journaux aura lieu pendant le Congrès.

Les plus grandes facilités sont accordées aux congressistes pour le voyage, le séjour et les excursions en Egypte.

S'inscrire auprès du secrétaire général, le docteur Moh Khalil, ou du secrétaire adjoint, le docteur H. Péretz, 152, rue Kasr-el-Ainé, au Caire.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE PROFESSEUR NETTER
QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ
GRAND-OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Une demande a été formée par la commune de Châteauneuf-les-Bains (Puy-de-Dôme) en vue d'obtenir son classement comme station hydro-minérale.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie sera ouvert à l'hôpital mixte de Fontainebleau, le 25 septembre 1928, à 9 heures.

La durée de l'internat est fixée à deux ans au moins et à trois ans au plus.

Les internes sont nourris, logés, chauffés et éclairés. Les internes reçoivent, en outre, un traitement annuel de 4.000 francs la première année, 4.500 francs la deuxième année et 5.000 francs la troisième année.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires à l'économat de l'hôpital tous les jours non fériés, de 9 à 11 heures et de 14 à 16 heures.

A Bordeaux, le Conseil de la Faculté vient de présenter :

Pour la chaire de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques : en première ligne et à l'unanimité, M. le professeur agrégé H. Bonnin ; en deuxième ligne, M. le professeur agrégé Creyx.

Pour la chaire de toxicologie et hygiène appliquée : en première ligne et à l'unanimité, M. le professeur Labat ; en deuxième ligne, M. le professeur agrégé Golse.

M. Touchard (J.), médecin en chef, est nommé médecin chef honoraire à la prison de la Petite Roquette.

M. Fouineau, médecin adjoint, est nommé médecin en chef.

M. Barois, ancien interne à la Maison départementale de la Seine, est nommé médecin adjoint.



Photo *Informateur Médical*

M. BARRIER
QUI VIENT D'ÊTRE NOMMÉ COMMANDEUR
DE LA LÉGION D'HONNEUR

Le médecin colonial Malaspina, président de la commission de réforme de la Seine, est nommé adjoint au médecin général directeur du service de santé au ministère de la guerre.

Les délégués des syndicats médicaux sont convoqués le dimanche 11 novembre 1928 pour élire le représentant de ces organismes au conseil supérieur des sociétés de secours mutuels.



A gauche : L'Institut Pasteur de Lille; à droite : la Clinique psychiâtrique de la Faculté de Lille

NOUS DONNONS DANS CE NUMÉRO LES PHOTOGRAPHIES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE ET DES DIFFÉRENTS CENTRES D'ENSEIGNEMENT CLINIQUE ET SCIENTIFIQUE OU LES ÉTUDIANTS DE CETTE FACULTÉ PEUVENT PERFECTIONNER LEURS CONNAISSANCES. LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE EST L'HÉRITIÈRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE DOUAI. ELLE OCCUPE, PARMI LES FACULTÉS DE MÉDECINE DE PROVINCE, L'UNE DES PREMIÈRES PLACES. IL EST VRAI QUE LA DENSITÉ DE LA POPULATION DE LA RÉGION DU NORD EST POUR ELLE UN GRAND FACTEUR DE RÉUSSITE. LE NOMBRE ET LA QUALITÉ DE SES PROFESSEURS, LE NOMBRE ET L'OUTILLAGE DE SES LABORATOIRES LA FONT RECHERCHER JUSTEMENT PAR LES ÉTUDIANTS, QUI, FUYANT L'ENSEIGNEMENT STÉRILE DE LA CAPITALE, CHERCHENT A SE PERFECTIONNER UTILEMENT DANS LES CENTRES MÉDICAUX DE LA PROVINCE.

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE N'A PAS FERMÉ SES PORTES PENDANT LA GUERRE, ET DEPUIS LORS, ELLE A CONNU UNE PROSPÉRITÉ CONSTANTE. FIDÈLE A SON PROGRAMME DE PROPAGANDE DÉCENTRALISATRICE, L'« INFORMATEUR MÉDICAL » SE DEVAIT DE PUBLIER LES DOCUMENTS CI-INCLUS SUR L'UNE DE NOS FACULTÉS PROVINCIALES APPELÉE AU PLUS BEL AVENIR.

* *

LE PROBLÈME DU JOUR

(Suite et fin de la page 2)

Nous sommes stupéfaits de constater que le pus N° 1 et N° 2 sont farcis de bacilles acido-résistants, semblables au bacille de Koch, prenant le Ziehl, décelables par simple frottis et associés à des streptoccoques et des staphyloccoques.

C'est la première fois que nous constatons la présence d'un tel bacille dans le pus d'adénite suppurée.

Rien que ce fait mérite d'être signalé et nous bornerions là notre communication si, par le plus grand des hasards, nous n'avions appris que l'enfant avait été vaccinée dès sa naissance par le B. C. G., par le médecin de la famille (1).

Nous faisons alors une enquête très serrée auprès des parents ; aucune trace d'hérédité ni de contagion ne nous apparaît ; le père et la mère sont très sains et jouissent d'une parfaite santé ; rien de suspect chez les animaux ; le lait est analyse et mis hors de cause.

En possession de ces faits, l'un de nous ayant l'occasion d'aller à Paris, avise M. le professeur Calmette, lui remet des préparations colorées, ainsi que du pus provenant des glandes et lui offre de prendre contact avec l'enfant, soit en venant la voir, soit en la lui faisant conduire par ses parents.

La presence d'une petite sœur âgée de trois mois nous inquiète, et nous voulons savoir s'il n'y a aucun danger de contagion.

Malgré la réponse optimiste de l'Institut Pasteur, nous faisons isoler l'enfant, qui vit dans un milieu ou l'hygiène est loin d'être parfaite.

Au retour de Paris, nous pensons à examiner les selles de l'enfant. Grande a été notre stupéfaction de trouver par simple frottis et coloration au Ziehl, des amas considérables et nombreux de bacilles acido-résistants semblables à ceux de la glande.

L'infection intestinale n'est plus douteuse, elle explique à la fois la diarrhée, et la cachexie profonde de la petite fille.

Des selles sont envoyées au laboratoire de l'Institut Pasteur pour déterminer la nature du bacille (2).

A partir de ce moment, nous ne revoyons plus l'enfant qui se cachectise de plus en plus : elle succombe le 17 novembre 1927.

2e **observation.** — Nos craintes sont malheureusement justifiées.

Le 15 février 1928, les parents remarquent que leur seconde petite fille, Marie (3), âgée de 6 mois, porte sur le côté gauche du cou, une glande semblable en apparence à celle de la petite sœur décédée. Comme elle n'a pas été vaccinée, ils pensent qu'elle disparaîtra, sans traitement, et attendent une quinzaine de jours, mais la glande augmente de volume et la peau rougit.

Le 1er mars 1928, Mme D... amène à notre consultation sa petite fille, portant au niveau de l'angle du maxillaire gauche, une adénite assez volumineuse (une orange moyenne) couvrant l'apophyse mastoïde ; la peau est rouge et très amincie. La glande est fluctuante et adhère aux plans profonds ; mais les mouvements de la tête ne sont pas gênés.

L'état général est très bon, elle pèse 8 kilos 800. les selles sont normales, l'enfant joue, s'amuse, et dort bien.

L'examen radioscopique des poumons ne révèle rien d'anormal, pas de ganglions hilaires apparents.

L'enfant est soumise au traitement par les injections modificatrices (liquide de Calot), et on y associe le traitement par les agents physiques ; radiothérapie superficielle et application d'ultraviolets : localement sur le corps, face antérieure et postérieure.

Malgré toutes les précautions prises, on ne peut empêcher la glande de s'ouvrir.

Sous l'influence du traitement elle fond rapidement, mais d'autres ganglions de la région cervicale se prennent en masse et entretiennent la suppuration.

L'enfant est nourrie avec du lait maternisé, dans lequel la matière grasse est remplacée par de l'huile de foie de morue, et on lui fait donner des bains d'eau salée, deux ou trois par semaine.

L'état général de l'enfant se maintient, le poids augmente progressivement ; on procède alors à l'analyse du pus secrété par la glande, et des selles.

Celui-ci est rempli de bacilles acido-résistants, identiques au bacille de Koch, et à celui que nous avions constaté chez la sœur. La seule différence est que les selles sont exemptes de bacilles ; c'est ce qui explique que l'enfant se nourrit bien, prend régulièrement du poids et fait normalement ses dents.

Les parents, constatant l'évolution rapide vers la guérison des glandes et le bon état général de l'enfant, abandonnent tout traitement local.

Nous avons eu l'occasion de revoir la petite fille, qui se porte très bien, puisqu'elle pèse maintenant 11 kilos 500, mais présente toujours des cicatrices apparentes secrétant du pus chargé de bacilles.

Il nous est impossible de faire un pronostic quelconque. l'enfant étant abandonnée à elle-même, et les parents n'étant pas désireux de continuer le traitement qui convient (4).

Nous voulons croire que ces cas sont exceptionnels, et il serait prématuré de conclure que le B. C. G. est toujours dangereux, alors que les statistiques semblent démontrer une innocuité absolue ; mais il nous est impossible de ne pas les faire connaître au corps médical, et à ceux qui nous feraient grief de les avoir signalés; nous répondrons par la formule de Claude Bernard :

Quand le fait qu'on rencontre est en opposition avec une théorie régnante, il faut accepter le fait et abandonner la théorie, alors même que celle-ci, soutenue par de grands noms est généralement adoptée.

Cette observation pour laquelle on doit féliciter sans réserve les docteurs Chénard et Ferrier, qui ont fait preuve d'une grande bonne foi, d'un remarquable souci de leur responsabilité professionnelle et d'une très rare perspicacité, est d'une importance incontestable.

A leur demande, je suis allé à Vitré, voir sur place la petite Marie D... contaminée par sa sœur. J'en ai profité pour rapporter des matières diarrhéiques et du pus des adénites de Denise D... vaccinée au B. C. G., ainsi que des préparations colorées de ces produits. J'ai ainsi facilement contrôlé l'exactitude des observations des docteurs Ferrier et Chenard.

Ce dernier a recueilli devant moi du pus de la petite contaminée, Marie D..., ainsi que des matières fécales : ces dernières se sont montrées exemptes de bacilles acido-résistants, tandis que le pus fourmillait de ces bacilles.

J'ai inoculé sur place le pus à trois cobayes et à mon retour à Paris, j'ai fait des cultures et des préparations avec les produits rapportés. L'étude complète de ces cas va demander plusieurs mois ; mais, dès maintenant, je peux indiquer que le bacille recueilli sur la deuxième petite fille n'est ni du bacille de Koch virulent du type humain, ni du type bovin et que jusqu'ici il se comporte comme le B. C. G.

Par exemple, le pus ne fait pas de lésions transmissibles par passages chez le cobaye, et le bacille est dépourvu de propriétés tuberculigènes.

D'autre part, l'enchaînement des faits est si clair que le doute est impossible. C'est bien le B. C. G. qui, trouvant des organismes singulièrement prédisposés, a causé les accidents que nous ont relatés les docteurs Chenard et Ferrier.

C'est en vivant au moins trois mois ensemble dans la plus grande promiscuité que Denise D... a contaminé sa petite sœur Marie. On a ignoré, en effet, pendant longtemps, que les selles et le pus des adénites étaient si riches en bacilles B. C. G.

D'autre part, je me suis assuré que, depuis trois ans, aucune des sept vaches, propriété de la ferme, n'a été malade ; une seule d'entre elles a été vendue parce qu'elle « n'échauffait » pas ; elle a été reconnue parfaitement saine à l'abattoir.

Pour qu'une pareille contagion s'établisse, il a fallu une série de circonstances favorables qui heureusement se présentent rarement ; néanmoins, nous avons là une preuve irréfutable que dans des conditions spéciales de sensibilité au B. C. G., celui-ci manifeste vis-à-vis des enfants un pouvoir pathogène qu'on pourrait difficilement imaginer.

En somme, il s'est reproduit pour le B. C. G. un peu ce qui s'était passé lorsque le grand bactériologiste allemand Robert Koch a déduit de l'action favorable de la tuberculine sur le cobaye tuberculeux qui la supportait bien, qu'on pourrait l'appliquer aux individus tuberculeux. Or, ces derniers, beaucoup plus sensibles que les cobayes, ont payé un fort tribu à cette grande découverte de la tuberculine. Pour le B. C. G. il en est de même, le cobaye le supporte sans faire de lésions progressives, sans en être gêné le plus souvent, tandis que l'espèce humaine y est plus sensible.

EN RESUME :

De ma communication du 17 juillet sur la signification des réactions tuberculiniques, après l'application du B. C. G., on doit retenir que ce vaccin, dans une grande quantité de cas (vraisemblablement la majorité) passe par le tube digestif des très jeunes sujets, sans produire la prémunition désirée, mais aussi sans déterminer le moindre accident.

Du long exposé que je viens de vous faire aujourd'hui, il ressort qu'il existe des organismes peut-être exceptionnellement sensibles au B. C. G. chez lesquels ce vaccin est capable de déterminer des accidents plus ou moins graves.

Actuellement, ces organismes sensibles, nous ne pouvons les reconnaître ni même les soupçonner à l'avance.

Tous ces faits justifient, au-delà de mes prévisions, les prudentes réserves que je formulais dans ma communication du 26 juillet 1927.

(1) L'enfant a été vaccinée suivant la méthode préconisée par l'Institut Pasteur.

(2) Le B. C. G., d'après l'Institut Pasteur, ne doit pas être incriminé » : il s'agirait d'un bacille paratuberculeux inconnu et non virulent.

(3) Née le 15 août 1927.

(4) Nous signalons que Mme D... est enceinte de sept mois, il sera intéressant de suivre le nouveau-né. Nous nous promettons de publier de nouvelles observations s'il y a lieu, bien que nous ayons recommandé aux parents de prendre toutes les mesures préventives.

A BORDEAUX

Après lecture des rapports de MM. les professeurs Le Dantec et Cruchet, M. le professeur agrégé Bonnin a été proposé en première ligne, et M. le professeur agrégé Creyx en deuxième ligne pour la chaire de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques.

Les professeurs Denigès et Dupouy ont lu ensuite leurs rapports sur les candidats à la chaire de toxicologie et hygiène appliquée. M. le professeur Labat a été proposé en première ligne et M. le professeur Golse en deuxième ligne. Toutes ces présentations ont été votées à l'unanimité des suffrages exprimés.









INDEX THÉRAPEUTIQUE

STRYCHNAL LONGUET 10 fois moins toxique que la strychnine.
Anémie, Neurasthénie, etc...
Granules à 0 gr. 01 - 2 à 4 par jour.
Ampoules à 0 gr. 01 — 1 à 2 par jour.

FACMINE LONGUET Alumine lactique phosphatée.
Intoxications intestinales, Diarrhées,
3 à 4 comprimés trois fois par jour.

Laboratoires LONGUET, 34, rue Sedaine, Paris.

OPOCALCIUM GUERSANT. Dans les tuberculoses convalescences, troubles de croissance.
Cachets (Adultes : 3 par jour. Enfants : jusqu'à 10 ans, 1 ou 2 par jour). — *Comprimés* (Adultes : 6 par jour. Enfants de 2 à 4 par jour). — *Granulé* (6 à 18 mois : 1 cuill. à café; 18 mois à 5 ans : 2 cuill. à café :5 à 10 ans ; 3 cuill. à café: pour les adultes : 3 cuill. à dessert).

OPOCALCIUM ARSENIE 3 cachets par Jour

OPOFERRINE Adultes, 4 à 6 comprimes par jour Enfants, 2 a 4 cachets par jour.

LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
121, avenue Gambetta, PARIS

ZOMINE Extrait sec de viande crue.
DEUX PRÉPARATIONS :
1° Zomine intégrale en poudre Etiquette rouge). Traitement intensif de la tuberculose.
2° Zomine en paillettes, dosées à 50 % (Étiquette bleue).
Cette préparation très soluble et d'une odeur agréable est recommandée aux anémiques, aux convalescents et aux eufants (une à six cuillerées à café par jour).

LABORATOIRES LONGUET
34, rue Sedaine — PARIS
En vente dans toutes les pharmacies

INTRAIT DE GUI *Médication hypotensive*
Solution Dausse à 2% d'Intrait, 1 cuil. à café = 0,10 d'Intrait — 2 à 3 cuillerées à café, 5 au maximum, dans les 24 heures.

INTRAIT DE MARRON D'INDE
Spécifique des Hémorroïdes, Varices. Phlébite
Solution Dausse à 5 % d'Intrait, 10 gouttes = 0,01 d'Intrait — 5 gouttes matin et soir.

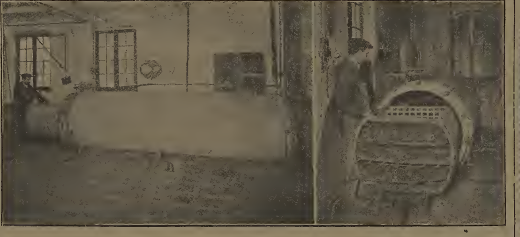
INTRAIT DE COLCHIQUE
Médication spécifique de l'Accès de Goutte ou des exacerbations de la Goutte chronique
Cesser l'administration dès l'accès supprimé.
Solution Dausse à 10 % d'Intrait, 5 gouttes = 0,01 d'Intrait — 10 à 15 gouttes à la fois 3 à 5 fois par jour

INTRAIT DE VALERIANE
Antispasmodique, sans saveur ni odeur
Solution Dausse à 2 % d'Intrait, 1 cuil. à café = 0.10 d'Intrait — 2 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures ou plus,

INTRAIT DE SAUGE
Atonie des voies digestives. — Anhydrotique
Solution Dausse à 4 % d'Intrait, 1 cuil. a café = 0,20 d'Intrait — 1 cuillerée à café après le repas ; 2 à 3 cuillerées à café avant le coucher.

INTRAIT DE DIGITALE
Toni-cardiaque à dose maniable très étendue
POSOLOGIE
Dose cardiotonique :
Solution Dausse, 5 a 10 gouttes par jour pendant une quinzaine.
Dose sédative :
Solution Dausse : 15 à 25 gouttes par jour pendant 3 à 4 jours, avec intervalle de 10 à 12 jours.
Dose massive :
Solution Dausse : 60 à 75 gouttes en une seule dose.

LA THÉRAPEUTIQUE DU PRATICIEN



LA STÉRILISATION DES PLANTES (SYSTÈME PERROT-GORIS)
POUR LA PRÉPARATION DES PLANTES STÉRILISÉES AVEC LESQUELLES ON PRÉPARE LES INTRAITS
AUX LABORATOIRES DAUSSE

L'intrait de Marron d'Inde

Cet Intrait se prépare avec les fruits de l'Æsculus Hippocostanum L. ou Marron d'Inde décortiqués puis stabilisée (Procédé PERROT-GORIS).

L'Intrait de Marron d'Inde est une poudre amorphe, gris jaunâtre, très hygroscopique, très facilement soluble dans l'eau et l'alcool faible, la glycérine, insoluble dans l'alcool fort et les huiles.

L'Intrait de Marron d'Inde est un produit fixe qui, suivant les essais du docteur S. ARTAULT DE VEVEY, est plus actif que l'Alcoolature de même nom, et ne s'altère pas comme cette dernière.

L'Intrait de Marron d'Inde, par suite de la stabilisation, renferme à l'état de pureté les *saponoïdes* contenus dans l'*Æsculus*, saponoïdes dont il est facile de fixer l'activité physiologique par dosage hémolytique comme l'a montré le docteur A. JOANIN. L'Intrait de Marron d'Inde a donc une constance d'action que ne sauraient avoir les préparations obtenues avec des Marrons non stabilisés.

Propriétés thérapeutiques

L'Intrait de Marron d'Inde est un médicament vaso-constricteur veineux. Ses effets sont presque immédiats et se manifestent : 1° (par la disparition de la douleur due à une distention veineuse exagérée ; 2°) par une diminution progressive du calibre des veines.

L'Intrait de Marron d'Inde est donc le médicament de la veine et s'emploi contre les *hémorroïdes*, les *varices*, la *phlébite*, etc...

1. *Hémorroïdes.* — L'Intrait de Marron d'Inde calme très rapidement la douleur des crises hémorroïdaires dues à des phénomènes purement congestifs. Lorsqu'il existe concurremment de la douleur fissuraire, cette dernière demande a être traitée spécialement. Puis, au bout de quelques jours, les hémorroïdes s'affaissent, flétrissent et finissent par disparaître complètement, fréquemment en deux ou trois semaines.

Il sera bon, en même temps, de modifier la cause originelle de l'hémorroïde, constipation ou état général, ce qui préservera de nouvelles crises, Cette indication thérapeutique agit de suite, bien avant que la cause ou l'état général soient améliorés, preuve de l'action pour ainsi dire spécifique du Marron.

2. *Varices.* — Sous l'influence de l'Intrait de Marron d'Inde, les cordons variqueux durs, bleuâtres, flexueux, s'amollissent ; les veines reprennent leur souplesse. La douleur, l'engourdissement, l'enflure du membre atteint diminuent, et le membre reprend peu à peu son aspect normal et sa fonction régulière. Quelques semaines, parfois moins suffisent pour obtenir ce résultat.

3 *Phlébite.* — L'Intrait de Marron d'Inde fait de même disparaître la douleur et l'œdème qui accompagne la phlébite, pour laquelle on devra observer néanmoins toutes les précautions d'usage.

4. *Ulcère variqueux.* — On peut efficacement combattre cet accident avec le Marron d'Inde pris à l'intérieur et par un traitement local comprenant une application de compresses imbibées d'une solution d'Intrait,

5. *Engelures.* — L'application de lotions aqueuses d'Intrait de Marron d'Inde amende dans de notables proportions ces légers accidents locaux.

Posologie et Mode d'emploi

1. *Voie Gastrique.* — Dose moyenne : *un centigramme par jour*, pris en deux fois, sous forme de *solution par gouttes* ou de *pilules*, posologie à adopter pour un traitement de longue durée (varices, phlébite).

En cas de douleurs violentes (hémorroïdes), accroître ces doses et les porter à 2 et même 3 centigrammes par jour, puis, dès la sédation des douleurs, diminuer progressivement et revenir à la dose moyenne de 1 centigramme par jour.

2. *Usage Externe.* — L'Intrait de Marron d'Inde peut également servir en usage externe sous forme de *solution aqueuse* à 1 ou 2 %.

La *Solution Dausse d'Intrait de Marron d'Inde* est dosée pour que X gouttes renferment 1 centigr. d'Intrait. *Dose moyenne :* V à X gouttes, deux fois par jour.

Société de médecine de Paris

PRIX A DECERNER EN 1928

En décembre 1928, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le Prix Duparcque (1.200 francs sont disponibles) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant : Recherches sur les parasites intestinaux.

Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposés avant le 15 novembre 1928, dernier délai, au siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, docteur P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVII[e]).

Le Prix Alfred Guillon sera décerné au meilleur mémoire (inédit ou imprimé), sur les voies urinaires (sujet au choix des auteurs).

Seuls, les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.







MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

Compte-rendu des communications. Les in-extenso seront publiés plus tard.

MM. E. Lesné, R. Clément et R. Simon montrent la nécessité d'un contrôle biologique précis des substances renfermant des vitamines.

Les auteurs, à la suite d'observations cliniques et d'expériences, signalent la teneur très inégale en facteur antirachitique des différentes huiles de foie de morue, des extraits d'huile de foie de morue et des nombreuses préparations antirachitiques, irradiées par les rayons ultra-violets. Les mêmes constatations sont aisées à faire avec les substances déclarées riches en vitamines A, B ou C et dont l'activité se montre très inégale chez les animaux carencés. Or, à l'exclusion de toute analyse physico-chimique, c'est seulement le contrôle biologique sur l'animal qui montre la valeur thérapeutique de ces substances ; mais il faut un contrôle précis et un *étalonnage en unités physiologiques*. L'unité physiologique pour une substance est la quantité nécessaire à donner quotidiennement à un animal qu'on veut protéger alors qu'il est soumis au régime carencé correspondant. Enfin les vitamines s'atténuent ou disparaissent par le vieillissement, aussi est-il indispensable de noter la date de contrôle des substances qui les renferment. Ces garanties sont nécessaires pour assurer aux malades les bénéfices d'une médication dont l'efficacité est incontestable.

***

MM. Arciszenki, Kopaczenski et Bosnowski montrent l'intérêt de l'analyse électrocapillaire des extraits d'organes.

En étudiant les extraits d'organes au point de vue physicochimique, les auteurs ont observé un certain nombre de faits qui leur ont permis d'aboutir aux conclusions suivantes :

1° *L'organe en vieillissant s'appauvrit en principes actifs ;*

2° *Selon la provenance de l'organe la proportion en principes actifs varie notablement ;*

3° *Les extraits d'organes perdent assez rapidement leur activité,* après un an on a pu observer que des extraits surrénaux et thyroïdiens ont les caractères électrocapillaires totalement changés ;

4° *Selon la méthode d'obtention les propriétés électrocapillaires et la richesse en principes actifs varient.*

Ces conclusions présentent un intérêt pratique considérable :

Etant donné l'extrême variabilité du pouvoir actif des extraits d'organes, il est de toute urgence de chercher à les étalonner d'une façon rigoureuse, soit par les méthodes physiologiques proposées tout comme les extraits des plantes. De cette façon, on permettra aux thérapeutes de manier les extraits toujours identiques non seulement d'une livraison à l'autre, mais aussi d'une provenance à l'autre ; on pourra ainsi éviter les constatations pénibles de l'absence totale des principes actifs dans certaines préparations commerciales

***

MM. Mouriquand et Charpentier (de Lyon), mettent en évidence le rôle de la baisse hygrométrique déterminée par le vent du midi dans l'apparition de certains troubles graves chez les nourrissons.

A la suite d'une longue observation, les auteurs ont pu constater d'une façon précise l'influence du vent chez les nourrissons. Elle se traduit par l'apparition d'un certain nombre de troubles particuliers constituant « le syndrome du vent du Midi ».

La symptomatologie se réduit parfois à un état d'agitation plus ou moins marqué, accompagné ou non d'une poussée fébrile. Mais le plus souvent, on observe des phénomènes de désydratation aiguë rappelant le tableau clinique du choléra sec. Les vomissements sont rares ; la diarrhée peu importante.

Tout rentre rapidement dans l'ordre sitôt que le vent cesse. L'nfluence de celue-ci est donc indubitable.

Ni la chaleur ni la chute de pression ne semblent devoir entrer en ligne de compte dans la pathogénie de ce syndrome qui résulte exclusivement de la baisse hygrométrique déterminée par le vent du midi. La courbe hygrométrique offre en effet des variations considérables quand souffle celui-ci. Le degré hygrométrique est, dans la journée, plus faible qu'en temps normal et l'élévation nocturne, habituellement constatée quand le temps est calme, ne se produit pas.

Les effets du vent du midi peuvent être particulièrement nuisibles chez les nourrissons relevant d'une infection sérieuse.

Service de Santé

COMITÉ CONSULTATIF DE SANTÉ

Par décision ministérielle du 25 juillet 1928, sont désignés comme membres du Comité consultatif de santé :

Membres titulaires

M. Savornin, médecin général, directeur du service de santé de l'armée française du Rhin, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Jacob, décédé.

M. Rouvillois, médecin général, directeur de l'école d'application du service de santé militaire et des hôpitaux militaires d'instruction du Val-de Grâce et Percy, en remplacement de M. le médecin général inspecteur Fournial, passé dans la 2e section du cadre des officiers généraux.

Membre consultant.

M. Plisson, médecin colonel, professeur à l'école d'application du service de santé militaire, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Percy, en remplacement de M. le médecin général Rouvillois, nommé membre titulaire.

VIIe CONGRÈS NATIONAL DE LA TUBERCULOSE

Le Comité d'organisation du Congrès national de la tuberculose, d'accord avec la Fédération girondine des œuvres antituberculeuses, a mis à l'ordre du jour du prochain Congrès qui aura lieu à l'époque de Pâques en 1930, les questions suivantes :

I. *Le problème de la bactériolyse du bacille tuberculeux.* Rapporteurs : MM. le professeur Bezançon, les docteurs A. Philibert et J. Paraf (de Paris).

II. *Le diagnostic de l'activité de la tuberculose pulmonaire.* Rapporteurs : MM. le professeur Leuret et le docteur Caussimon (de Bordeaux).

III. *Comment rendre accessible aux tuberculeux indigents le traitement par le pneumothorax à l'hôpital, au sanatorium-hôpital, au sanatorium et au dispensaire.* Rapporteurs : MM. les docteurs Kuss (de Paris), Secousse et Piéchaud (de Bordeaux).

IV. *La prophylaxie de la tuberculose dans l'armée,* par M. le médecin-major de 1re classe Pilod (du Val-de-Grâce).

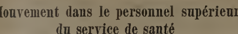
En outre, une Conférence sur une question d'actualité sera faite par un médecin de langue française. Sujet et conférencier seront ultérieurement désignés.











Mouvement dans le personnel supérieur du service de santé

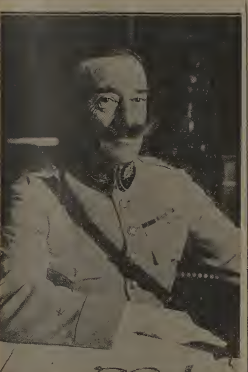


Photo *Informateur Médical*

M. DOPTER

M. le médecin général inspecteur Dopter, chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin, est nommé directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris (emploi vacant).

M. le médecin général Savornin, directeur du Service de santé au Ministère de la Guerre, est nommé chef supérieur du Service de santé de l'armée du Rhin.

M. le médecin général Baron, membre du Comité consultatif de santé, est nommé directeur du Service de santé de la 18e région, à Bordeaux (emploi vacant).

M. le médecin colonel Langlois, président de la Commission de réforme de Paris, est nommé directeur du Service de santé de la 2e région, à Amiens (emploi vacant).

M. le médecin général Lévy est nommé directeur du Service de santé au Ministère de la Guerre.

Le traitement de la fièvre jaune

Au cours d'une note qu'il a lue à l'Académie de médecine, sur l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal, M. Lasnet, médecin général des colonies, a fait les déclarations suivantes :

Traitement. — On peut poser en fait qu'il n'existe actuellement pas de traitement de la fièvre jaune. Tout a été essayé, y compris les méthodes indigènes ; dans tous les cas on a pu voir quelques améliorations, mais on a surtout enregistré des revers. Le sérum de Noguchi, le sérum glucosé adrénaliné n'ont pas mieux réussi.

L'indication essentielle est de ne pas nuire au malade et ne pas perdre de vue la rapidité avec laquelle se produisent les lésions de dégénérescence au foie, aux reins et au cœur.

On s'est surtout efforcé :

a) De faire tomber la température par des lotions alcoolisées (et non des frictions) ,

b) De mettre l'estomac au repos en n'autorisant que l'eau bouillie glacée ou l'eau sucrée avec lavages fréquents de la bouche à l'eau citronnée glacée ;

c) De favoriser l'action du foie par de petits lavements froids souvent répétés dans la même journée.

Vaccinations. — Il a été pratiqué un millier de vaccinations avec du vaccin à base de leptospires provenant du laboratoire de Noguchi, de l'Institut Pasteur de Paris et du laboratoire Le Moignic, des lipo-vaccins ; 500 injections par sels de bismuth ont eu lieu en même temps.

Des insuccès ont été relevés dans chacune des catégories, mais le nombre des cas n'a pas été suffisant pour qu'on puisse formuler une conclusion nette. Aucun accident n'a été observé.

Il est bon de dire qu'en aucun cas, malgré les nombreux examens pratiqués à tous les stades de la maladie, il n'a été possible de déceler la présence de leptospires.

Dans le cours d'une visite que l'Inspecteur général du Service de Santé Lasnet a faite au début d'avril en Gold-Coast au professeur Noguchi, celui-ci lui a d'ailleurs déclaré que lui non plus n'avait trouvé le leptospire dans aucun des sangs qu'il avait eu l'occasion d'examiner à Accra, et il concluait qu'on ne devait plus compter avec le leptospire dans la fièvre jaune d'Afrique ; déjà il avait orienté ses recherches dans une autre voie pour découvrir le sérum et le vaccin spécifiques.

Informations Diverses

Un médecin est demandé pour le sanatorium de l'Hôpital Bouville, à Berck-Plage.

Prière de s'adresser au docteur Tridon, chirurgien chef de l'Hôpital Bouville, rue des Lyons, à Berck-Plage (P.-de-C.).

L'emploi de chef de travaux pratiques de médecine opératoire de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est supprimé à dater du 1er octobre 1928.

PETITES NOUVELLES

Le prochain Congrès des aliénistes se tiendra à Barcelone, à Pâques. Le professeur Lalanne, médecin en chef de l'asile de Maréville (Meurthe-et-Moselle), chargé de cours à la faculté de médecine de Nancy, a été élu président.

Le titre de la chaire ci-après désignée de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est modifié ainsi qu'il suit : ancien titre : Thérapeutique, hydrologie et climatologie (M. Savy, titulaire). nouveau titre : Thérapeutique.

M. Margarot, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est nommé, à compter du 1er *octobre* 1928, professeur de dermatosyphiligraphie de ladite Faculté (chaire transformée).

LA MÉDECINE, IL Y A 50 ANS

Ce qu'était en France l'enseignement médical en 1878

Il n'est pas sans intérêt, aujourd'hui que de nombreuses critiques s'élèvent de différents côtés sur l'état actuel de notre enseignement médical, de voir comment celui-ci était organisé il y a cinquante ans.

A cette époque parût, en effet, dans la « Revue des Deux Mondes », sous la signature de Chauffard, alors inspecteur général des études médicales, une étude très complète de la situation de nos principaux centres d'enseignement.

Cette étude fut analysée dans un article de la « Gazette des Hôpitaux », que nous croyons intéressant de reproduire ici en raison des appréciations qu'il renferme et dont un grand nombre n'ont rien perdu de leur actualité.

« Un fait, dit l'auteur de cet article, le docteur E. Fiaux, s'impose tout d'abord naturellement à l'esprit : c'est de 1871 que datent les si louables efforts destinés à régénérer l'enseignement supérieur des sciences biologiques. Sur ce point, le bon sens public et celui des hommes spéciaux n'ont point erré : chacun a compris qu'au lendemain des épouvantables malheurs follement attirés sur la patrie, celle-ci ne trouverait le salut qu'en se tournant vers la science, par qui seule aujourd'hui peut être fécondé le travail. Quelques mots sévères à l'adresse « de ce gouvernement sombré dans sa défaite, sans avoir » jamais mis au nombre de ses préoccupations primitives et essentielles le développement de l'enseignement supérieur », permettent de penser que le triste spectacle dont nous avons été à la fois victimes et témoins, a laissé partout de salutaires enseignements. »

Passant ensuite en revue les différents chapitres du travail de Chauffard relatifs à l'état de nos principales facultés, l'auteur poursuivit en ces termes :

« Nous assistons, dit-il, à l'heure présente, à la reconstruction de notre Ecole ; elle se composera de deux éléments, l'un pratique, l'autre théorique. La faculté théorique, comme l'appelle justement l'auteur, comprise entre la place et la rue de l'Ecole de Médecine, la rue Hautefeuille et le boulevard Saint-Germain, donnera l'enseignement dogmatique, et contiendra les amphithéâtres de cours, agrandis et doublés, les salles d'examens, le musée d'anatomie et d'histoire naturelle, les cabinets de physique et de chimie, le laboratoire du cours de chimie. L'agrandissement de la faculté théorique permettra de donner à notre riche bibliothèque un arrangement en rapport avec l'importance des collections bibliographiques et des services que nos étudiants en attendent. Souhaitons, en outre, qu'une réforme bien comprise et libérale du règlement permette aux étudiants et aux médecins qui y viennent passer de longues et laborieuses heures, de rencontrer plus de facilités et de commodités pour la communication des ouvrages : le règlement de la Bibliothèque nationale fournirait sur ce sujet d'excellents articles.

» La faculté pratique, située de l'autre côté de la place et de la rue de l'Ecole de Médecine, sera vraiment digne de ce nom. Elle se composera de l'Ecole pratique actuelle, de l'hôpital, des cliniques et de tous les terrains compris entre l'Ecole et l'hôpital. Chacun sait que la clinique obstétricale sera transférée dans une Maternité, actuellement en construction sur les terrains du Luxembourg et que la clinique chirurgicale sera transportée à l'hôpital Necker, où existe déjà une chaire de clinique médicale. Un institut anatomique remplacera les pavillons actuels, et mille étudiants environ pourront se livrer à des dissections suivies, sous la direction de prosecteurs et d'aides d'anatomie nombreux. La physiologie, l'histologie, l'anatomie pathologique, la chimie seront également pourvues d'instituts avec de spacieux laboratoires d'expérimentation et de recherches. Ces instituts seront naturellement sous la haute surveillance du professeur à l'enseignement duquel ils seront affectés ; un chef et des aides, attachés à ces laboratoires, seront à la fois les préparateurs du maître et les premiers conseillers des élèves dans leurs travaux pratiques.

» Quelque riche que doive être cet enseignement pratique vraiment nouveau dans nos Facultés françaises, l'Etat, la ville de Paris, la Faculté de médecine ne l'ont point trouvé suffisant. A côté des instituts de la Faculté pratique, des instituts d'anatomie pathologique seront créés dans les hôpitaux pourvus de chaires cliniques. Ceux de l'Hôtel-Dieu, et notamment de la Charité, supportent parfaitement la comparaison avec les instituts de même genre qui existent dans les hôpitaux généraux d'outre-Rhin. Il est à souhaiter que ces laboratoires soient installés avec le même luxe dans les hôpitaux excentriques. Notre Conseil municipal pourrait, sur ce point, compléter ce que l'on peut vraiment appeler la décentralisation parisienne de l'enseignement anatomo-pathologique. N'oublions point que c'est à un tel dispositif que l'école allemande doit d'avoir poussé si loin l'étude et le progrès de cette branche de la médecine.

» Après Paris, la Faculté de médecine de Lyon, s'offre comme devant tenir, dans un avenir prochain, le premier rang. La richesse clinique de cette ville, les traditions scientifiques, la position de son corps médical permettent de conjecturer que l'avenir de la nouvelle école sera des plus brillants. Cet édifice scientifique, situé sur la rive gauche du Rhône, occupe un terrain de 26.000 mètres de superficie ; là s'élèvent de nombreux et spacieux laboratoires, des amphithéâtres, des galeries destinées aux musées, et comme cet ensemble a été étudié sur les plans des plus beaux instituts allemands, il y a lieu de penser que la nouvelle Faculté n'aura à redouter aucune comparaison.

» La Faculté de médecine de Bordeaux, votée par l'Assemblée nationale en même temps que celle de Lyon, est loin d'être constituée en dépit des vœux de la ville qui voudrait que le nouvel établissement fût provisoirement installé dans les anciens locaux de l'Ecole préparatoire, quoique le projet d'édification ait été adopté après concours, quoique l'emprunt de la ville sur lequel seront prélevés les frais de construction ait été récemment voté par le Parlement ; enfin, bien que les conventions pour l'établissement des cliniques officielles aient été conclues entre l'administration hospitalière et le ministre de l'instruction publique, on n'a point encore abordé l'exécution de ces projets et de ces conventions.

» La Faculté de Lille se débat malheureusement dans une situation sans issue, non que la concurrence de la Faculté libre soit pour elle bien dangereuse, mais la convention passée entre l'administration des hospices de la ville et cette Faculté libre, a singulièrement réduit l'enseignement clinique, et le Conseil d'Etat ayant maintenu le traité conclu, il est probable que la prospérité de l'Ecole d'Etat sera de plus en plus menacée. En 1872, Lille recevait dans ses lits d'hôpitaux 8.291 malades ; 312 accouchements étaient faits et le nombre des décès hospitaliers s'élevait à 736. Les chiffres désormais divisés rapprocheront, cela est à craindre, la Faculté d'Etat lilloise de Nancy et de Montpellier.

» De la Faculté de Nancy, il vaut mieux ne rien dire : cette création hâtive a été une des erreurs du gouvernement de M. Thiers. Leurré par les promesses de la municipalité, cédant à des suggestions patriotiques intempestives, refusant de prêter l'oreille aux vœux si sensés des anciens professeurs de la Faculté de Strasbourg, l'éminent homme d'Etat crut devoir céder aux sollicitations des Nancéens. Avec ses 3.825 malades, ses 338 décès et ses 92 accouchements hospitaliers, il est douteux que la Faculté de l'Est puisse jamais prétendre à une grande vitalité clinique.

» M. le profsseur Chauffard s'est également montré sévère à l'égard de la Faculté de Montpellier : « Cette Faculté, dit-il, non sans quelque ironie, a de glorieuses traditions qui sont sa principale force ; mais il ne faut pas se dissimuler que le mouvement de transformation qui agite l'enseignement médical ne lui est pas de tout point favorable. » Feu Denonvillier disait un jour à ses collègues de Montpellier : « Ce qu'il faudrait pour votre prospérité, ce serait qu'il fût créé à Lyon un « quartier Montpellier » et qu'on vous y transportât, vous apporteriez là votre longue habitude de l'enseignement, vos doctrines et vos idées philosiphiques, et vous recevriez en échange, des services d'hôpitaux, des sujets de dissection, en un mot, des éléments de travail et d'observation : la matière de l'étude vous manque ».

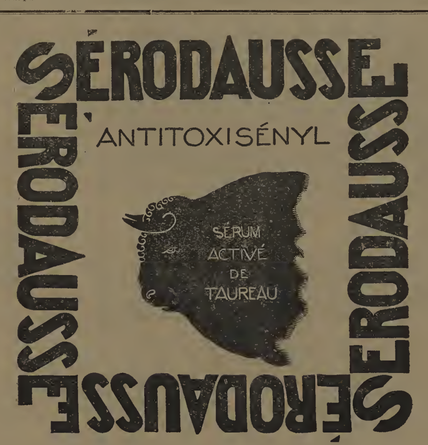
Hospices d'Orléans

Un concours a eu lieu, le 26 juillet, pour la nomination des Internes, sous la présidence de M. le docteur Georges Petit, administrateur, assisté de MM. les docteurs Courgeon, Denis, Gaufroy.

Ont été admis : M. Montaigne (avec félicitations), M. Renac, M. Le Baron, M. Pineau, internes titulaires. M. Bourderionnet, interne provisoire.

La question d'anatomie fut : « La crosse de l'aorte ». Les questions restées dans l'urne étaient : Nerf sciatique » ; « Triangle de Scarpa ».





Conférence de l'*Union Internationale* contre la Tuberculose

Elle aura lieu du 24 au 28 septembre à Rome. Les questions suivantes y seront discutées : « Eléments filtrables du virus tuberculeux » (rapporteur : professeur Albert Calmette) ; « Le diagnostic de la tuberculose infantile » (rapporteur : professeur Rocco Jemma) ; « Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux » (rapporteur : docteur William Brand).

Quelques conférences seront aussi faites par le professeur Eugenio Morelli sur « Forlauiui et le pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire » ; par le professeur Ludolf Brauer sur « Le traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire » et sur « L'assurance obligatoire contre la tuberculose en Italie ».

Un voyage d'instruction dans les sanatoriums antituberculeux italiens de la Valtelline et du Haut Adige suivra le Congrès.

Le droit d'inscription à la Conférence est de 100 lires ; la taxe d'inscriptiou pour le voyage est de 350 lires (tout compris). Les chemins de fer italiens ont accordé aux membres de la Conférence un *rabais* de 50 p. 100 sur les tarifs de la frontière jusqu'à Rome.

Les adhésions à la Conféreuce doivent être envoyées au secrétariat de la propre Association antituberculeuse nationale. Le secrétariat général de la VI[e] Conférence de l'Union iuternationale contre la tuberculose a son siège à Rome, via Toscana 12. Il enverra le programme détaillé de la Conférence à quiconque en fera la demande.

Les dames auront les mêmes facilités que les membres de la Conférence. Le droit d'inscription est de 50 lires.

Service de Santé

Liste nominative des médecins capitaines, médecins et pharmaciens lieutenants qui doivent accomplir à l'école d'application du service de santé militaire, un stage de novembre 1928 à juillet 1929 (service).

Médecins. Médecin capitaine : M. Boyrie ; médecins lieutenants : MM. André, Arthenac, Audrain, Augère, Aujaleu, Bernier Bidegaray, Brucker, Cadi, Camoreyt, Carayou, Cauvin, Cazaux, Chemin, Cluzel, Collin, Connes, Darré, Dassonville, Doumenc, Dubau, Duc, Duport, Durand, Giraud, Gorsse, Gosse-Gardet, Gounelle, Harter (J.-O.), Harter (R.-J.), Horrenberger, Houpert, Huguier, Humann, Jude, Julliard, Lacaux, Lados, Lapeyre, Leder, Maitrerobert, Marchetti, Marmillot, Marot, Mettetai, Meynadier, Nabon, Normand, Pagès, Paléologue, Parent, Péraldi, Petitdemange, Peyré, Picard, Pinelli, Poulin, Prouzet, Reberol, Reynaud, Robert, Salaûn, Senequier, Sohier, Spetebroot, Syrmen, Tanguy, Trippier-Dubourg, Willemin.

Pharmaciens lieutenants : MM. Cariou, Colin, Corbé, Diverres, Hamet, Le Moult, Lescop, Louvard, Moreau, Poste, Préceptis, Tardy, Velluz, Billaut, Chambon.

Les officiers désignés ci-dessus devront se présenter à l'école d'application du service de santé *militaire, le 3 novembre 1928, à huit heures ; ils* seront rayés à cette date des contrôles de leur hôpital

PETITES NOUVELLES

Sont nommés professeurs honoraires de la Faculté de médecine de l'Université de Paris :

MM. Janselme et Marfan, anciens professeurs de ladite Faculté.

Est approuvé le projet de convention intervenue entre la Faculté de médecine de l'Université de Paris et l'Association pour le développement de l'hygiène maternelle et infantile en vue de rattacher à cette Faculté, sous le titre d'école de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, l'école de puériculture fondée par l'association susvisée.

M. Moog, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1[er] octobre 1928, professeur de chimie et toxicologie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Aloy, dernier titulaire)

M. le médecin colonel de l'armée active, Malaspina (Charles-Napoléon-Pierre), président de commission de réforme de la Seine, est affecté au ministère de la guerre, direction du service de santé, comme adjoint au médecin général directeur.

Sont créés, pour le service de la chaire de clinique de la tuberculose à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, les emplois ci-après déterminés (Université. — Subvention du département de la Seine) :

Chef de clinique	1
Chefs de laboratoire	3
Garçons de laboratoire	2

La vingt-huitième réunion du Congrès français d'urologie aura lieu à Paris du mardi 9 au samedi 13 octobre prochain.

La question à l'ordre du jour est la suivante : *les rétrécissements de l'uretère*, avec comme rapporteur M. le professeur Duvergey.

L'Union des Médecins Propharmaciens, vient d'émettre sous l'inspiration de son président, docteur Albert Cazin, le Timbre du Secours Immédiat, baptisé « Timbre Amarante », par son dessinateur, docteur Grangérard, de Nancy. Le produit de la vente de ce timbre vignette (prix 0 fr. 10) est destiné à alimenter la « Caisse de Secours Immédiat de l'Union des Médecins Propharmaciens ».

Le timbre est tenu à la disposition de nos confrères. S'adresser : docteur Cazin, ou aux bureau du « Propharmacien », 24, Grand'Rue, Villebourbon, 24, Montauban, (Tarn-et-Garonne).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Les spirochétoses bronco-pulmonaires par CATTAN et ADIDA. « **Gazette des hôpitaux** ».

a. Il est fort probable qu'il existe des cas qui relèvent essentiellement de la symbiose fuso-spirillaire. Il s'agit surtout de formes bronchiques. Ce n'est en tous cas pas la règle.

b. Dans la majorité des cas également il ne nous a pas paru s'agir exclusivement du spirochète décrit par Bezançon et Etchegoin, moins encore du spirille typique de Vincent.

On se trouve en présence de deux hypothèses.

Ou bien nous avons à faire à un spirochète extrêmement polymorphe, variable dans sa taille, ses spires ou ses ondulations, ses extrémités arrondies, carrées ou effilées, son épaisseur, son aspect double ou simple, sa mobilité et son mode de translation.

Ou bien il existe une flore spirochétienne multiple, à la ressemblance de la multiplicité des microbes anaérobies. L'un quelconque de ces spirochètes peut, dans certains cas, prendre une prédominance presque exclusive. En tous cas on ne peut admettre que les spirochètes restent les seuls agents des lésions constatées.

Les anaérobies sont toujours présents et abondent chaque fois que le caractère putride est installé.

Cependant l'étude anatomoclinique permet de conclure au rôle d'attaque des spirochètes qui selon l'expression de Sergent, seraient les « fourriers de l'infection », mais bien vite se surajoute la flore microbienne et celle-ci semble dès lors dominer le pronostic. Sur ce point la théorie du professeur Bezançon nous a paru confirmée par tous les faits que nous avons pu observer.

***

Nouvelle contribution à l'étude du traitement des néphrites azotémiques et chlorohémiques hypertensives et urémigènes, M. BONNARME Le Blanc. « Sciences Médicales ».

Ce travail succède à une étude de l'auteur sur le même sujet et qui concluait à l'utilisation du Scillarène à la place des théobromines dans les néphrites chroniques.

Dans sa nouvelle publication, l'auteur apporte un grand nombre d'observations cliniques avec courbe de l'élimination uréique et chlorurique et variation de la tension artérielle sous l'influence du traitement

Ce traitement est constitué par l'utilisation successive, ou alternante, de la digitaline (V à X gouttes par jour) et du Scillarène (XX gouttes 3 fois par jour). L'administration de chacun de ces principes actifs a lieu par périodes de 5 jours se succédant alternativement, et pendant plusieurs mois de suite.

Voici les conclusions auxquelles aboutit le docteur Bonnarme :

« Dans toute néphrite chronique ou, si l'on préfère dans toute insuffisance rénale, avec ses signes habituels (albumine, œdème, urée sanguine, hypertension), nous ordonnons systématiquement la digitaline et le Scillarène, suivant la posologie alternée, indiquée au début de ce travail.

» Quand la diurèse est rétablie, que les symptômes d'insuffisance tendent à disparaître, nous utilisons seulement le glucoside de la Scille, à la dose de 3 fois XX gouttes par jour pendant des périodes de dix jours, séparées par une semaine, où nous ne maintenons que le régime seul.

» Par ce traitement, l'urée sanguine s'abaisse d'une façon, en général, satisfaisante. Les signes de rétention chlorurée disparaissent totalement, mais l'hypertension ne suit pas toujours une aussi favorable courbe.

» Cependant, le malade, dans la plupart des cas est mis à l'abri d'une crise grave, en particulier d'urémie.

» Ce traitement n'a pas d'inconvénients et il est bien supporté.

» Dans les cas où les malades ont été précédemment soumis à la théobromine, le Scillarène n'amène pas, comme cette dernière, des céphalées ou de l'intolérance médicamenteuse.

» Nous continuons donc à penser, en accord avec le professeur Gabriel Perrin, qu'il est indiqué de faire appel d'emblée, dans les cas de néphrite chronique, au glucoside de la Scille, et nous pensons que, de plus en plus, ce cardiorénal, diurétique général et azoturique, remplacera, dans la pratique médicale les théobromines, surtout pour les traitements prolongés ».

***

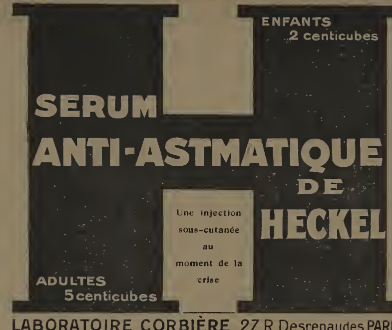
Les troubles mentaux chez les Parkinsoniens post-encéphalitiques, par le Dr DARRE. Thèse de Lyon.

Ce sont les troubles du sommeil qui dominent la scène chez les parkinsoniens, comme chez tous les post-encéphalitiques. Ils sont très fréquents et consistent surtout, au point de vue thérapeutique qui nous intéresse, en insomnie ou inversion du rythme du sommeil qui rendent la vie particulièrement plus difficile au malade et à son entourage. L'insomnie existe malheureusement dans la majorité des cas : pénible pour le parkinsonien, elle doit être encore plus surveillée en raison des complications apparaissant sur des terrains prédisposés et dont elle est souvent la cause adjuvante. C'est ainsi qu'on la trouve à la base de l'agitation nocturne et des syndromes dépressifs. Il convient donc d'étudier d'abord son traitement.

La première condition est donc avant tout, de les mettre au repos le plus complet, physique, intellectuel et moral ; ce n'est qu'ensuite que devra intervenir une thérapeutique plus active.

Ce repos accompagné, autant qu'il est possible, de changement de milieu, est en général insuffisant chez les malades insomniques ; mais il est un appoint dont on ne doit pas négliger l'importance. Tout d'abord, pour le compléter, il convient d'utiliser les sédatifs nerveux, comme les bromures de deux à quatre grammes par jour) et dans ce but, l'auteur a toujours employé le sédobrol (de deux à quatre tablettes), qui présente l'avantage d'être à la fois bien dosé, actif, et de pouvoir être administré au malade sans qu'il s'en aperçoive ; ainsi sont évitées bien des réflexions et des discussions que le seul mot de bromure fait naître dans l'esprit du malade ou de son entourage ; c'est à son avis, le médicament de choix, surtout lorsque l'insomnie coexiste avec un syndrome dépressif.

Si les sédatifs sont insuffisants, on sera obligé de recourir aux hypnotiques ; parmi ceux-ci, on n'aura que l'embarras du choix, étant donné leur nombre. Mais le somnifène et l'allonal, que l'auteur a utilisés fréquemment, sont particulièrement intéressants grâce à leur maniement facile et la régularité des résultats obtenus.





XIIIe Congrès de Médecine légale de Langue Française

1re Session de Médecine sociale, Accidents du travail, Maladies professionnelles

Mardi 9 *octobre* 1928 — 9 *h.* 30. — Séance d'ouverture, amphithéâtre Vulpian, à la Faculté de Médecine.

1er *Rapport :* Médecine Sociale. Les expertises dans les lois sociales (M. le professeur Balthazard, de Paris).

14 *h.* 30. — Même amphithéâtre.

2e *Rapport :* Accidents du travail. Résultat comparé des méthodes externes et de l'ostéosynthèse dans le traitement des fractures de jambe. (MM. Charbonnel et Massé, de Bordeaux).

Mercredi 10 *octobre* 1928. — 9 *h.* 30. — Même amphithéâtre.

Suite de la discussion du rapport sur l'ostéosynthèse. Séance de communications.

14 *h.* 30. — Même amphithéâtre.

3e et 4e *Rapports :* Maladies professionnelles. Les intoxications professionnelles par les hydro-carbures (M. Duvoir, de Paris). Pathologie professionnelle des corps radio-actifs (M. de Laet, de Bruxelles).

Jeudi 11 *octobre* 1928. — 9 *h.* 30. — Amphithéâtre de la clinique de la Faculté à l'asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

5e *Rapport :* Criminologie : Les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique (M. Fribourg-Blanc, de Paris).

14 *h.* 30. — Amphithéâtre de l'Institut Médico-légal, place Mazas.

— Séance de communications.

— Organisation du prochain congrès.

La *Société de Médecine légale de France* tiendra une séance exceptionnelle à l'occasion du XIIIe congrès, le *Lundi* 8 *octobre* 1928, à 17 *heures*, à la première Chambre du Tribunal de la Seine, au Palais de Justice, sous la présidence de M. Wattinne, président du Tribunal de la Seine. Tous les membres du Congrès sont invités à y assister.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Etienne-Martin, 64, rue Pasteur (Lyon) ; M. Michel, 5, rue de Rigny (Nancy) ; M. Piédelièvre, 24, rue Gay-Lussac (Paris).

Les personnes qui désirent participer au Congrès devront s'inscrire le plus tôt possible, en envoyant leur cotisation (60 francs) à M. Vernis, 29, Quai de l'Horloge, Paris 4e.

Les grands réseaux de chemins de fer français et les chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, sout disposés à accorder une réduction de 50 p. 100 (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux Congressistes qui auront à effectuer un parcours simple d'au *moins 50* kilomètres. Pour bénéficier de *cette réduction, chaque Congressiste* devra être muni d'une autorisation établie pour la totalité du parcours, quel que soit le nombre de Grands Réseaux empruntés. Cette formule imprimée devant *être revêtue du cachet* du Congrès et de la signature d'un Secrétaire Général, et visée par le Réseau sur lequel est située la gare de départ du trajet aller, il sera nécessaire de la demander à M. Vernis, 29. **Quai de l'Horloge, Paris 4e, avant le 10 Septembre** 1928. (Indiquer la gare de départ, l'itinéraire et les différents Réseaux empruntés).

Chaque Congressiste muni de cette autorisation devra acquitter à la gare de départ le prix d'un billet à place entière pour le trajet aller et le montant de l'impôt (15 % de l'exemption) ; le trajet de retour s'effectuera gratuitement.

Validité à l'aller : du 6 au 9 octobre inclus. Au retour : du 9 au 12 octobre inclus.

NOUVELLES BRÈVES

Une lettre du préfet de la Savoie faisant connaître qu'un cas de méningite cérébro-spinale a été constaté à Albertville.

Il est créé, à la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier, une chaire de dermatosyphiligraphie (emploi rétribué sur le budget de la Faculté. — Subventions diverses).

Société médicale du littoral Méditerranéen

Voyage médical international de Noël, sur la Côte d'Azur

Comme les années précédentes, le grand voyage annuel de la Société Médicale (Voyage bleu) aura lieu aux environs de Noël. La concentration se fera à Marseille, dans la journée du mercredi 26 décembre. Le voyage commencera le 27 décembre au matin, par une visite du port. On passera la journée du 28 à Toulon, et, le 29, commencera l'étude des Stations climatiques et des Etablissements de cure de la Côte d'Azur.

Successivement, Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Le Canuet, Grasse, Juan-les-Pins, Antibes, Nice, Menton, Monaco, Beaulieu, présenteront leurs richesses thérapeutiques sans égales. Partout, les visiteurs seront accueillis avec la cordialité, le confort et la largesse, qui sont de tradition dans les voyages de la Société Médicale. De somptueuses réceptions leur seront réservées à Marseille, Cannes, Nice et Monte-Carlo. Le trophée Romain de la Turbie, les Grottes préhistoriques de Grimaldi, le laboratoire du docteur Voronoff, l'Observatoire de Nice, les merveilleux jardins tropicaux et l'extraordinaire Musée Océanographique de Monaco, seront l'occasion de très intéressantes promenades. Des démonstrations scientifiques, des causeries historiques et géographiques, des leçons thérapeutiques, fourniront au voyageur toutes les explications nécessaires pour rendre son séjour aussi instructif qu'agréable.

Ce beau voyage sur la Côte d'Azur se terminera, au gré du voyageur, par une excursion dans les Alpes (6-7 janvier), ou par une excursion en Corse (6-10 janvier), ou encore par quelques journées de repos à Nice dans des conditions exceptionnelles.

Pour tous renseignements, écrire au président de la Société Médicale, docteur M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice.

Premier Congrès international de l'aviation sanitaire

Le premier Congrès international de l'Aviation sanitaire, sous la présidence d'honneur de M. le maréchal Lyautey et la présidence de M. le professeur Charles Richet, de l'Institut, tiendra ses assises dans la seconde quinzaine du mois de mai 1929.

Le Comité de Patronage comprend les ministres des Affaires étrangères, des Colonies, du Commerce, de la Guerre, de la Marine, du Travail et de l'Hygiène, ainsi que le Président du Conseil municipal de Paris, le Président du Conseil général de la Seine, le Doyen de la Faculté, le Recteur de l'Académie, les hauts fonctionnaires civils et militaires de l'Aéronautique et du Service de Santé, les groupements de l'Aéro-Club de France, du Comité français de Propagande aéronautique, de la Ligue Aéronautique de France, les Associations de la Croix-Rouge, la Ligue Maritime et Coloniale et de nombreuses personnalités françaises et étrangères du monde politique, médical, militaire et aéronautique.

Ce Congrès fera suite en quelque sorte au Congrès International de Médecine et de Pharmacie de Londres et groupera les délégués et représentants de toutes les nations avec lesquelles la France entretient des relations diplomatiques.

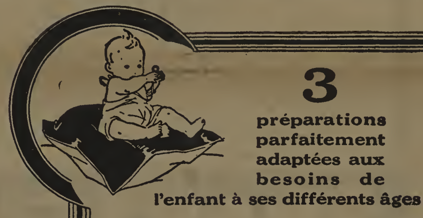
Son programme comporte l'étude des différents problèmes d'ordre civil et militaire soulevés par la mise en pratique de plus en plus généralisée du Secours Aérien.

Une commission exécutive dont font partie : le docteur Chassaing, le colonel Cheutin, M. Dubois Le Cour, Mlle Marvingt, le médecin lieutenant-colonel Schikele et le commissaire général du congrès M. Robert Charlet, a déjà établi les grandes lignes d'un programme général et scientifique sur lequel nous aurons à revenir.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.







Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

Ce numéro est tiré sur 16 pages

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ÉTRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 235. — 26 AOUT 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PONDICHÉRY



En haut et de gauche à droite : Le laboratoire et le groupe chirurgical de l'Hôpital Colonial de Pondichéry. — La salle des cours de l'école de médecine de Pondichéry. — La salle des travaux pratiques. — La salle de pansements de l'Hôpital. — La salle d'opérations et la maternité. — Nous publions dans ce numéro un article sur l'Ecole de médecine de Pondichéry dont le rôle et l'action sont trop peu connus en France.

A la Réunion Neurologique Internationale

LE PROBLÈME DES TUMEURS CÉRÉBRALES

M. Clovis Vincent met en évidence les heureux résultats de la méthode américaine, grâce à laquelle, dit-il, la plupart des tumeurs cérébrales peuvent aujourd'hui, être localisées, opérées, et même guéries.

Dans le remarquable rapport qu'il a présenté à la réunion neurologique, et dont nous ne saurions assez recommander la lecture à tous ceux qui s'intéressent au problème des tumeurs cérébrales, M. Clovis Vincent s'est volontairement limité à l'étude des tumeurs du lobe frontal. Après un exposé minutieux des principaux éléments cliniques sur lesquels repose leur diagnostic, il a successivement envisagé leurs différentes variétés et montré, pour chacune d'elles, en s'appuyant d'ailleurs sur de suggestives observations, tout le parti que l'on peut tirer, pour leur traitement chirurgical, de ces méthodes américaines qu'il s'efforce d'introduire en France, depuis qu'il a pu en constater sur place les bienfaisants effets.

» L'application de ces méthodes, dit-il, a permis de réaliser un progrès considérable dans le traitement, si décevant autrefois, des tumeurs cérébrales, et d'apporter aujourd'hui à nos malades des espérances qu'on ne pouvait jusque-là leur offrir.

» Et c'est par ces conclusions d'un réconfortant optimisme que l'éminent neurologue termina son rapport.

» Quinze fois, dans notre série de la Pitié (du 1er janvier 1927 à mai 1928), le diagnostic des tumeurs comprimant le lobe frontal, a



Photo *Informateur Médical*.

M. le Docteur Clovis Vincent

été porté. Treize fois le diagnostic était exact, c'est-à-dire que la tumeur a été trouvée au point indiqué. Deux fois le diagnostic était pratiquement erroné. Dans un cas, il s'agissait d'un foyer de ramollissement frontal avec œdème papillaire ; dans un autre cas, le diagnostic de tumeur frontale était en partie exact ; mais, alors qu'il s'agissait d'un méningiome fronto-temporal, nous avons cru à un gliome situé en plein lobe frontal.

» Bien qu'il soit fragile d'établir un pourcentage sur une série de quinze cas, nous dirions que si les choses se passaient toujours ainsi, nous serions capables de faire un diagnostic très exact des tumeurs frontales, dans environ 86 % des cas.

» Ajoutons que nous avons fait quatre fois sur cinq le diagnostic de méningiome avant l'opération ; et que si les hémangiomes n'ont pas été reconnus comme tels avant l'ouverture de la dure-mère, ils étaient présumés comme des tumeurs superficielles adjacentes au sillon précentral.

» Treize de nos malades ont été opérés. Sept ont succombé à l'opération. Six sont vivants. Leur survie actuelle va de 18 mois à 3 ans. Ce temps n'est pas assez long cependant pour prononcer, même pour quelques-uns le mot de guérison. Parmi eux il y a : 2 méningiomes ; 2 hémangiothéliomes ; 2 gliomes.

» Mais il est certain qu'à ceux-là, non seulement nous n'avons pas nui, mais encore nous avons rendu service ; quelques-uns sont peut-être guéris, tous sont soulagés, tous profitent maintenant de la vie.

» Ceux qui n'ont pas survécu à l'opération ont succombé : l'un à une méningite consécutive à une fistule céphalo-rachidienne au bout de six semaines ; un à une pneumonie résultant peut-être de l'opération ; cinq à l'hémorragie.

» L'hémorragie nous apparaît donc comme le plus grand ennemi qu'il nous faut combattre, si nous voulons avoir plus de succès dans l'avenir que jusqu'ici.

» Quoi qu'il en soit, il reste qu'actuellement nous savons reconnaître une tumeur frontale dans environ 86 % des cas et que nous savons soulager les malades dans la moitié des cas environ.

» Dans l'avenir, nous ferons certainement mieux nous-même ; d'autres, sans doute, feront tôt ou tard mieux que nous ; mais dès maintenant on peut dire qu'il existe en France une neuro-chirurgie cérébrale qu'il est du devoir des médecins de connaître. »

M. Béclère montre l'importance de la radiologie dans le diagnostic et dans le traitement des tumeurs cérébrales.

L'éminent président de l'Académie de Médecine a traité successivement dans son intéressant rapport le radiodiagnostic et la radiothérapie des tumeurs cérébrales. Voici les conclusions par lesquelles il termine ces deux chapitres :

La radiodiagnostic

Le moindre soupçon de tumeur cérébrale commande impérieusement l'exploration radiographique du crâne et de l'encéphale.

La méthode à employer tout d'abord, en raison de sa parfaite innocuité, est la radiographie simple ou immédiate. Elle doit être pratiquée avec la technique la plus perfectionnée, et, de préférence, par un neuro-radiologiste.

Appliquée au crâne, la radiographie peut déceler diverses sortes de lésions osseuses :

a) Des lésions indépendantes de toute affection encéphalique mais capables d'expliquer les troubles cérébraux, par exemple une ostéite syphilitique de la table interne ;

b) Des lésions révélatrices de l'acromégalie et, par conséquent, de l'existence d'un adénome hypophysaire, justiciable de la radiothérapie ;

c) Des lésions symptomatiques d'une hypertension intracranienne très accentuée ;

d) Des lésions localisées liées à l'existence d'une tumeur adjacente des méninges et qui permettent le diagnostic de ce genre de tumeurs dans près de la moitié des cas ;

e) Des altérations du rocher qui aident au diagnostic des tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux, spécialement des tumeurs du nerf auditif ;

f) Des déformations et des altérations de la selle turcique qui révèlent un adénome hypophysaire ou une tumeur extrasellaire et qui aident à leur diagnostic différentiel.

Appliquée à l'encéphale, la radiographie simple ou immédiate décèle les granulations calcaires normalement si fréquentes de la glande pinéale et, dans leur déplacement, trouve un signe indirect qui aide au diagnostic et à la localisation des tumeurs intracraniennes.

Elle décèle aussi parfois des méningiomes et même des gliomes, s'ils sont suffisamment calcifiés.

Très fréquemment enfin, elle décèle les tumeurs suprasellaires de la poche de Rathke dont la grande majorité contient des concrétions calcaires absolument pathognomoniques.

L'encéphalographie médiate a pour base l'introduction de substances gazeuses ou de substances d'un poids atomique élevé dans les diverses cavités naturelles de l'encéphale, en vue de les distinguer de leur entourage par leur transparence ou par leur opacité aux rayons de Rœntgen. Par abréviation, on parle d'encéphalographie gazeuse et d'encéphalographie opaque.

L'encéphalographie gazeuse (méthode de Dandy) repose sur l'insufflation des ventricules cérébraux après soustraction de tout ou partie de leur contenu liquide. Elle révèle les changements apportés à la forme, aux dimensions et au siège de ces ventricules par l'adjonction à l'encéphale d'une masse morbide de volume suffisant ; elle aide ainsi indirectement à la localisation de cette masse, mais n'en indique pas la nature. Les images qu'elle fournit sont loin d'être toujours significatives et leur interprétation souvent très difficile est toujours délicate.

L'encéphalographie opaque donne des renseignements indirects de même ordre. Elle comprend trois procédés distincts suivant que la substance opaque est introduite dans les ventricules cérébraux, dans les vaisseaux artériels du cerveau ou dans les sinus veineux du crâne. Ce sont l'encéphalographie ventriculaire lipiodolée (méthode de Sicard), l'encéphalographie artérielle à l'aide d'une solution d'iodure de sodium (méthode de Moniz) et l'encéphalographie sinuso-veineuse lipiodolée (méthode de Sicard).

Des trois procédés de l'encéphalographie opaque les deux derniers sont trop récents pour qu'on puisse dès maintenant les juger, mais entre la ventriculographie gazeuse et la ventriculographie lipiodolée le choix est permis, il s'appuie sur des données suffisantes.

L'emploi du lipiodol pour le radiodiagnostic des compressions cérébrales ne donne malheureusement pas de résultats comparables à ceux qu'on en obtient dans le radiodiagnostic des compressions médullaires. Autant la myélographie lipiodolée est une admirable méthode d'examen, dont l'innocuité égale la précision, autant la ventriculographie lipiodolée, comme Sicard est le premier à le reconnaître, constitue une méthode pénible, dangereuse et surtout incertaine.

La ventriculographie gazeuse est incontestablement préférable. Elle n'est pas sans danger et peut devenir mortelle. Elle peut ne donner aucun résultat ou même tromper. Mais elle peut aussi, quand l'observation clinique est impuissante, révéler le siège de la tumeur et en permettre l'exérèse totale ou partielle.

C'est seulement après l'échec des ressources associées de l'observation clinique la plus attentive et de la cranio-encéphalographie simple la plus minutieuse, quand la localisation de la tumeur demeure impossible ou incertaine, qu'il est légitime de recourir à l'insufflation des ventricules.

La radiothérapie

L'étude scientifique des tumeurs encéphaliques a nécessairement pour base le siège anatomique et la structure histologique de ces tumeurs.

Deux cavités closes, très dissemblables, séparées l'une de l'autre par une cloison membraneuse résistante, sont le siège de tumeurs qu'il faut distinguer : les tumeurs de la fosse pituitaire et celles de la grande cavité cranienne.

Les tumeurs de la fosse pituitaire sont presque exclusivement des adénomes d'une glande endocrine, le lobe antérieur de l'hypophyse. Ce sont soit des adénomes chromophiles avec les ions gigantiques ou anomégaliques du squelette, soit des adénomes chromophobes sans lésions osseuses, soit enfin des adénomes mixtes.

La radiothérapie est le traitement de choix des adénomes hypophysaires dont la proportion, parmi toutes les tumeurs de l'encéphale, atteint 20 %.

La radiothérapie est capable de donner une guérison durable de ces adénomes, avec d'autant plus de chances de succès que le traitement est institué plus tôt.

Grande est donc l'importance d'un diagnostic précoce appuyé sur la recherche des lésions osseuses caractéristiques, l'examen du fond de l'œil, la mensuration du champ visuel et la radiographie du crâne. Grande aussi est l'importance du diagnostic différentiel entre les adénomes hypophysaires qui commandent la radiothérapie et les tumeurs suprasellaires, spécialement les tumeurs de la poche de Rathke, plus ou moins réfractaires à ce traitement.

C'est seulement quand les adénomes hypophysaires ne répondent pas à la radiothérapie que la trépanation décompressive de la fosse pituitaire, par voie transphénoïdale, trouve son indication.

La radiothérapie des adénomes hypophysaires demande des doses modérées et espacées plutôt qu'un traitement intensif et rapide.

Les tumeurs de la grande cavité cranienne les plus importantes, en dehors des tumeurs congénitales telles que celles de la poche de Rathke, des tuberculomes, des syphilomes, des métastatiques et de quelques autres, sont, par ordre de fréquence : les tumeurs de la masse nerveuse encéphalique ou gliomes, deux fois plus nombreux que les adénomes hypophysaires ; celles des nerfs intracraniens, les neuromes ; et celles des méninges, les méningiomes.

Parmi toutes ces tumeurs l'observation clinique n'a reconnu de radiosensibilité notable qu'aux seuls gliomes ou plus exactement à quelques-uns des gliomes.

On doit aux remarquables travaux de l'école de Cushing de précieuses notions sur le pronostic et le degré de radiosensibilité différents de diverses variétés histologiques de gliomes au nombre d'une dizaine.

Les gliomes histologiquement les moins différenciés ont l'évolution la plus rapide, tandis que les plus différenciés ont la survie la plus longue. Après la découverte et l'exérèse partielle des gliomes, la durée moyenne de la survie atteint à peine une douzaine de mois pour les premiers, tandis qu'elle dépasse sept ans et plus pour les autres.

Les gliomes à structure essentiellement cellulaires, ainsi les médulloblastomes et les spongioblastomes multiformes, sont les plus radiosensibles. La durée moyenne de la survie, de 15 mois pour les premiers, quand ils ne sont pas irradiés, est portée jusqu'à 34 mois par la radiothérapie postopératoire ; de 12 mois pour les seconds, elle est portée seulement jusqu'à 19 mois.

Pour l'école de Cushing, la radiothérapie ne guérit aucun gliome mais prolonge plus ou moins l'existence des malades opérés ; elle ne doit être entreprise qu'après une tentative d'extraction quand la tumeur est localisée ou après une trépanation décompressive si la tumeur ne peut pas être localisée.

Cependant, dans des cas de tumeur présumée mais non vérifiée, il est certain, d'après quelques observations incontestables, que la radiothérapie, sans trépanation décompressive préalable, a fait disparaître de graves troubles cérébraux et des signes accentués d'hypertension cranienne.

Il n'est pas légitime d'en conclure que, dans ces cas, la radiothérapie a détruit un néoplasme cérébral totalement ou en partie, mais seulement qu'elle s'est montrée très efficace contre un syndrome d'hypertension.

L'observation clinique et l'expérimentation sur les animaux s'accordent pour faire admettre que la radiothérapie est capable d'exercer une action inhibitrice sur les plexus choroïdes, de diminuer ou de tarir temporairement la sécrétion du liquide céphalo-rachidien et, par ce mécanisme, d'atténuer ou de faire disparaître les symptômes d'hypertension.

D'après cette manière de voir, destruction des cellules néoplasiques et diminution de l'activité sécrétoire des plexus choroïdes, tels serait le double mode d'action de la radiothérapie des tumeurs encéphaliques.

Les dangers du traitement sont communs à toutes les tumeurs incarcérées dans les cavités à parois inextensibles. Dus à l'hypérémie œdémateuse de la préréaction, ils dépendent de la dose donnée et surtout du degré d'hypertension déjà atteint avant l'irradiation : ils peuvent être évités par une technique prudente.

Traitement de choix des adénomes hypophysaires, la radiothérapie trouve aussi son emploi contre les autres tumeurs de l'encéphale, et une trépanation décompressive n'en est pas le prélude obligé.

Dans les cas de tumeurs présumées mais non localisées, la radiothérapie est indiquée à la condition d'être soumise à une technique rigoureuse qui évite tout danger. C'est une tentative de traitement dont l'issue est incertaine mais qui donne parfois de très bons résultats. On a recours à la trépanation décompressive si les symptômes s'aggravent au lieu de s'amender, et les irradiations sont à poursuivre après cette intervention palliative.

Dans les cas de tumeurs découvertes par le chirurgien mais extirpées seulement en partie, la radiothérapie est indiquée après qu'un examen histologique a fourni des données sur le pronostic de la tumeur et sur son degré de radiosensibilité. La radiothérapie n'est pas moins indiquée quand la tumeur découverte est jugée inextirpable.

Dans tous ces cas la radiothérapie est plutôt une médication symptomatique et palliative qu'un traitement curateur.

Les rayons de Rœntgen sont pratiquement très préférables aux rayons gamma du radium. Tout au moins l'application de foyers radio-actifs à la surface de l'encéphale ou dans son épaisseur doit être abandonnée. L'emploi de la curiethérapie n'est légitime qu'à l'aide de foyers radio-actifs disposés au-dessus d'une peau intacte, à plusieurs centimètres de distance.

La rœngenthérapie demande l'emploi de rayons très pénétrants, fortement filtrés, émis à grande distance et dirigés par plusieurs portes d'entrée sur de larges surfaces. Après une première irradiation d'épreuve à la dose cutanée de 500 R, il est prudent, aux séances suivantes, séparées par un intervalle d'au moins 48 heures, de ne pas dépasser la dose de 1.000 R par séance ; c'est surtout dans les cas d'hypertension sans trépanation décompressive préalable que cette prudence est nécessaire.

M. Hartmann montre l'utilité de l'examen oculaire pour la localisation des tumeurs cérébrales.

De l'excellent rapport du docteur Hartmann, nous extrayons le passage suivant où l'auteur rappelle brièvement le groupement des symptômes oculaires habituellement observé au cours des différentes localisations :

I. — *Tumeurs du lobe occipital.*

Petites, et comprimant sans les détruire les voies optiques ou l'écorce calcarine, elles peuvent ne se signaler que par quelques phénomènes visuels d'excitation, comme chez le malade de Babinski, Jarkowski et Bétoux. Mais presque toujours elles créent une hémianopsie homonyme plus ou moins complète et, en raison de la proximité des deux centres visuels séparés seulement par la faux du cerveau, on voit très souvent une lacune dans les hémichamps droit et gauche. Cette hémianopsie peut d'ailleurs, elle aussi, s'accompagner de phénomènes d'excitation, soit sous forme d'hallucinations vraies, soit plus fréquemment sous forme d'hallucinations élémentaires (cf. obs. de Morrax). Le réflexe hémiopique fait toujours défaut. La S. P. étant souvent précoce dans les tumeurs occipitales, toute étude du champ visuel devient assez rapidement impossible.

Quelques troubles psychiques s'associent souvent aux troubles visuels : perte des souvenirs visuels parfois, et surtout désorientation ; celle-ci est habituellement plus marquée dans l'espace que dans le temps. La cécité psychique s'observe fréquemment, parfois aussi l'alexie. Lorsque par son développement la tumeur comprime les organes voisins, la séméiologie s'enrichit, et parmi les symptômes d'emprunt les troubles cérébelleux sont les plus fréquents.

Les troubles visuels peuvent, dans certains cas heureux, régresser complètement après ablation d'une tumeur, lorsque celle-ci comprimait les voies optiques sans les détruire. Ce sont évidemment les tumeurs méningées qui, de ce point de vue comme de beaucoup d'autres, sont les plus favorables. La régression de l'hémianopsie se fera d'ailleurs très lentement.

II. — *Tumeurs temporales.*

Les symptômes visuels sont au premier plan dans les tumeurs temporales. L'hémianopsie homonyme s'observe très fréquemment (84 % des cas, statistique de Cushing), mais elle est souvent incomplète, la lacune du champ visuel occupant avec préférence le quadrant supérieur. Les hallucinations visuelles, fréquentes elles aussi (23 % des cas pour Morrax) font habituellement partie d'une crise du gyrus uncinatus. Elles sont parfois unilatérales et se produisant du côté opposé à la tumeur, mais ceci n'est pas constant. Lorsque la tumeur siège vers la région du gyrus supra marginalis et du Pli courbe, on peut observer un ptosis (?) et une abolition du nystagmus optique. Lorsqu'elle se développe vers la face interne du globe, la symptomatologie s'enrichit de signes pédonculaires ou basilaires (Bandelette optique, III, etc.). *(Voir la suite à la page 11)*

A MON AVIS

M. Renon écrit dans le *Bulletin du Syndicat des Chirurgiens français* :

Va-t-il suffire à un docteur en médecine de mettre sur sa porte ou son papier une étiquette de spécialiste pour qu'il puisse jouir de droits particuliers et, en particulier celui de majorer ses honoraires ? Les médecins spécialisés groupés dans leurs syndicats professionnels ne l'ont pas pensé et ils ont adopté les critériums suivants :
Peut se dire spécialisé tout docteur en médecine qui :
1° En fait n'exerce qu'une spécialité ;
2° Est qualifié pour exercer cette spécialité.
Il y a donc deux éléments de jugement extrêmement importants. Le premier constatant un état de fait qui est la limitation volontaire de l'activité à une branche de l'art médical ; le second impliquant une compétence particulière dans cette branche. Ce faisant, nous touchons à un point sensible qui est celui de la compétence générale conférée par le diplôme de docteur.
Cette compétence peut être acquise par des études techniques prouvées par des titres, tels que plusieurs années d'internat dans les hôpitaux de villes de Facultés ou de clinicat ou de professeur adjoint dans les Ecoles, ou par les certificats spéciaux délivrés après des stages prolongés. Elle peut aussi avoir été acquise par une pratique personnelle prolongée pendant plusieurs années.
Telles sont les règles qu'ont adoptées les médecins spécialisés et qui figurent dans les statuts de leurs syndicats professionnels — et il est bien évident qu'avec ces précisions, on ne peut pas être embarrassé pour classer un praticien dans telle ou telle spécialité.

Tout ceci est parfait. On ne saurait mieux établir les points de discrimination entre les spécialistes et les... autres. Mais comment empêcher un médecin tout court de se dire demain spécialiste en quelque chose, sans avoir, pour justifier son titre, aucune des excellentes raisons spécifiées ci-dessus ?

Car enfin, qu'il s'agisse de l'abus des spécialisations ou de tout autre, on se trouve désarmé quant aux mesures à prendre pour efficacement les combattre. On oublie, en effet, ce grand principe maintes fois souligné ici et qu'il faut tout de même défendre comme un bien sacré : celui de l'indépendance absolue de notre belle profession.

En attendant le caporalisme administratif qu'on nous promet comme un Eden, tout docteur en médecine peut légalement exercer son métier où il veut et sous les formes qui lui plaisent. Il y en a que cette liberté paraît indisposer et qui réclament des chaînes. Qu'ils les réclament pour eux, mais qu'ils ne se préoccupent pas de les demander pour les autres.

Au nom des droits que lui confère le diplôme conquis, tout médecin peut repousser les contraintes qu'on voudra lui imposer. Dès lors, à quoi riment tous ces projets qui font l'objet de palabres sonores dégénérant parfois en imprécations véhémentes ?

Parce que vous avez quelques rares médecins qui ne manquent pas d'outrecuidance et qui déraillent un peu, vous n'allez tout de même pas instaurer un régime césarien pour toute notre profession.

Rien de tout cela, dites-vous, mais un simple tribunal corporatif qui ne sera pas autre chose qu'un conseil de famille plein d'indulgence. Ce conseil enfariné ne me dit rien qui vaille, et je crains bien qu'il ne dégénère souvent en conseil des Dix.

Il faut choisir :

Ou bien il faut continuer d'admettre que la médecine est une carrière libérale et que la conscience professionnelle dirige ceux qui l'exercent, et alors il ne faut pas prendre prétexte de quelques fautes individuelles pour caporaliser les 20.000 médecins de France.

Ou bien il faut se résigner à admettre que l'éducation et l'instruction que nous avons reçues sont insuffisantes à nous diriger dans notre vie professionnelle, et on doit réclamer pour les médecins un ensemble de règles et de pénalités.

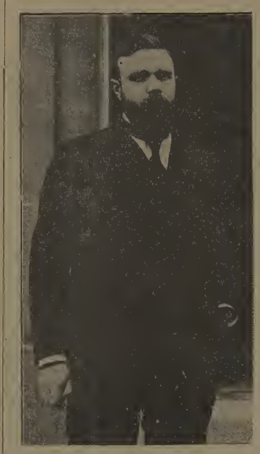
A voir l'ardeur que mettent d'aucuns à réclamer ces mesures, on croirait vraiment que nous en sommes-là. Ces parangons de vertu exagèrent. Le temple de la Médecine est encore debout. Et je ne sais pas qui l'ébranlent davantage, des impurs qui s'y glissent ou des puritains qui le calomnient.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Une demande a été formée par le docteur Vaudremer, de Paris, en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente une émulsion bacillaire destinée au traitement des tuberculoses cutanées et chirurgicales.

M. Thiéry, pharmacien à Varennes-sur-Allier, sollicite l'autorisation d'exploiter une préparation médicamenteuse dénommée « Sédomuthine ».



M. LE Dr BEHAGUE

qui a pris l'initiative des postes de secours installés le long des routes de grande circulation pour les blessés du service automobile.

Il est créé à la Faculté de Médecine de l'Université de Paris un emploi de chargé de cours ; le titulaire donnera son enseignement à l'école de puériculture.
Le traitement de cet emploi est fixé à 34.000 francs.

M. Lesage, ancien professeur de botanique générale à la Faculté des Sciences de l'Université de Rennes, est nommé professeur honoraire de ladite Faculté.

MM. Barthe et Le Dantec, anciens professeurs de la Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Université de Bordeaux, sont nommés professeurs honoraires de ladite Faculté.



M. Gilbert, conseiller d'Etat, ancien directeur des affaires criminelles et des grâces au ministère de la justice, est nommé membre « hors catégorie » du conseil de surveillance de l'administration générale de l'assistance publique à Paris, en remplacement de M. Anatole Ranson, sénateur, décédé.

M. le professeur de Lapersonne a exprimé le désir de se voir remplacer comme Président des concours, qui s'ouvrent, suivant les besoins, à l'Hospice national des Quinze-Vingts pour la nomination de chefs de Laboratoire, de chefs et d'aides de clinique à la Clinique ophtalmologique dudit Etablissement.

Le 25 septembre 1928, à 8 heures du matin, aura lieu à l'Ecole de médecine d'Amiens un concours pour les emplois de médecin chef et de médecin adjoint.
Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 20 septembre au secrétariat des hospices de Montdidier, boulevard Rallu.

Un médecin est demandé pour le sanatorium de l'hôpital Bouville, à Berck-Plage. Prière de s'adresser au docteur Tridon, chirurgien chef de l'hôpital Bouville, rue des Lyons, à Berck-Plage (P.-de-C.).



Au cours de perfectionnement de M. le Professeur Portmann, à Bordeaux

La médecine il y a 50 ans

Le traitement de la tuberculose pulmonaire par le thermocautère

La méthode de la cautérisation ponctuée connut quelque faveur en 1878, dans la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. Guérin en signala, le premier, les heureux effets à l'Académie de médecine où il communiqua l'observation d'une femme guérie, par ce procédé, d'une tuberculose pulmonaire confirmée.

Entre autres signes prouvant chez cette femme l'existence d'une tuberculose en évolution, il existait un symptôme auquel Guérin attachait une très grande importance : la dépression sous-claviculaire du côté malade. L'auteur y voyait en effet l'indice le plus certain d'une imperméabilité du poumon en ce point par infiltration tuberculeuse.

Sous l'influence de la cautérisation ponctuée répétée deux fois par semaine, associée à l'emploi semi-quotidien d'une légère purgation saline et à l'usage ordinaire « d'un macéré de quinquina mêlé à deux tiers de bon vin », Guérin affirmait avoir vu disparaître graduellement, en moins d'une année, tous les symptômes de la maladie.

La malade avait en effet augmenté de 7 kilos en trois mois et sa guérison se maintint les années suivantes. Et Guérin résumait ainsi les résultats obtenus par l'emploi de cette méthode :

« 1° La tuberculose pulmonaire s'annonce généralement par une dépression sous-claviculaire caractérisée.

» 2° Cette dépression, qui coïncide avec un défaut d'expansion pulmonaire en ce point, et avec toutes les modifications corrélatives du bruit respiratoire, est le résultat de la pression atmosphérique extérieure, laquelle ne se trouve plus balancée par l'expansion pulmonaire, c'est-à-dire la pression intérieure.

» 3° La cautérisation ponctuée, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire à la première période, agit non comme révulsif, mais en réveillant dans le poumon la vitalité dont l'abaissement successif est la véritable cause initiale du dépôt tuberculeux.

COMITÉ PERMANENT des Congrès internationaux d'Oto-Rhino-Laryngologie

Au cours du premier Congrès international d'oto-rhino-laryngologie, qui vient d'avoir lieu à Copenhague, a été créé un Comité permanent des Congrès internationaux d'Oto-rhino-laryngologie, qui a pour but de décider tout ce qui a trait à l'organisation des futurs congrès.

Le professeur Sébileau et le professeur Portmann ont été nommés représentants de la France.

Dans sa première session ce Comité international a voté à l'unanimité que le prochain congrès aurait lieu, en 1932, à Madrid, sous la présidence du professeur Tapia.

Il a été décidé en outre qu'il y aurait « 5 sujets » de rapports.

« Trois » se rapportant à l'otosclérose, au sclérome et à l'ozène et

« Deux » dont le choix du sujet est laissé à la disposition du nouveau président.

Enfin, pour diminuer le nombre des communications, beaucoup trop nombreuses au dernier congrès, puisqu'il y en avait plus de 200, le Comité permanent international a été d'avis que les communications devraient avoir trait aux sujets des rapports. La dernière après-midi du congrès, seule, serait réservée aux communications libres.

Concours pour l'obtention des bourses de doctorat en médecine en 1928

L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des Facultés de médecine et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, le lundi 15 octobre 1928.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la Faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de 18 ans au moins et de 28 ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 6 octobre, à seize heures.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Albert Lubetzki, 7, rue Jean-Menans, et Mme, née Lucy Lévy, font part de la naissance de leur fils Jacques.

— Le docteur R.-C. Breteille et Mme, née A. Deturck, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Claude-Yolande.

— Le docteur et Mme Henri Berry, née Escavy, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils François. Senlis, le 14 juillet 1928.

— Le docteur A. Martingay et Mme, née Laurans, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-Anne.

— Le docteur Henri Blanc et Mme, née Cornudet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Roselyne.

— Le docteur Louis Lebée et Mme, née Delvigne, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard, 4, rue de Naples.

— Le docteur et Mme Robert Bernheim font part de la naissance de leur fille Marie-Anne-Michelle.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Madeleine Putz, fille du lieutenant-colonel et de Mme, née Goybet, avec M. Henry Burguburu, ingénieur E. C. P., fils du docteur et de Mme, née Allonas.

— On annonce les fiançailles de Mlle Germaine Duval, fille du général et de Mme Duval, avec le docteur Pierre Mathieu, fils du docteur Albert Mathieu, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, décédé, et de Mme Albert Mathieu.

— On annonce les fiançailles du lieutenant de vaisseau Jean Cottez, commandant « La Rance », fils du général et de Mme Cottez, avec Mlle Marguerite Ruotte, fille du médecin général et de Mme Ruotte, à Casablanca.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jeanne Tissier, fille du docteur Henri Tissier, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Garnier, avec M. Pierre Pomey, ingénieur E. S. A., fils de M. J.-P. Pomey, inspecteur général des P. T. T., en retraite, commandeur de la Légion d'honneur, et de Mme, née Ducloux.

— On annonce les fiançailles de Mlle Raymonde Belin avec le docteur Marcel Barret, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien de l'hôpital d'Angoulême.

— On annonce les fiançailles de Mlle Iwane Denavit, fille de M. Camille Denavit, sous-directeur du Crédit Lyonnais à Moulins, et de Mme, née de Viry, avec M. Jacques Devillas, lieutenant du génie, fils du docteur Devillas, décédé, et de Mme, née Guyot.

Mariages

— M. Jean Giry, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le docteur Giry (de Briey), conseiller général, président de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle, et Mlle Préault.

— M. Jean Louyot, interne des hôpitaux de Nancy, et Mlle Sylviane Verdier.

— M. André Gault, externe des hôpitaux de Nancy, fils de M. le docteur F. Gault, et Mlle Madeleine Hornecker.

— Le mariage du docteur André Bing, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, avec Mlle Suzanne Kuntz, a été célébré dans l'intimité, le 8 août. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le mariage de Mlle Suzette Moyrand, fille de M André Moyrand, ingénieur en chef de l'exploitation du Chemin de fer du Nord, officier de la Légion d'honneur, et de Mme André Moyrand, née Laurent-Atthalin, avec le docteur Henri Comte, ancien interne des hôpitaux de Lyon, chirurgien adjoint de l'hôpital civil de Casablanca, fils de Mme Léon Comte, a été célébré en l'église Saint-Charles de Monceau.
La bénédiction nuptiale a été donnée par le P. Monpeurt, ancien provincial des Dominicains.
Les témoins étaient, pour la mariée : le docteur Henry Moyrand et M. Jarrosson, ses oncles ; pour le marié : M. Camille Perrin, son oncle, et M. Blanc, ingénieur, son cousin.
Mme André Moyrand a donné, après la cérémonie religieuse, une brillante réception.

— Le 25 juillet a été célébré le mariage du docteur René Mainot, directeur de *La Vie Médicale*, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, avec Mme Paule Marot, fille du docteur Félix Marot, ancien député, et de Mme, née de Hernia.
Les témoins étaient : pour la mariée, le docteur Maurice de Fleury, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur ; pour le marié, M. Fernand Gavarry, ministre plénipotentiaire.

— Nous apprenons le prochain mariage de Mlle Jacqueline Richet, fille de M. Jacques Richet et petite-fille de M. le professeur Charles Richet, avec M. Jacques Guérard, inspecteur des Finances.

— En l'église Saint-Philippe du Roule a été célébré le mariage de M. L.-B. Vautier, beau-fils et fils du professeur et de Mme Léon Bernard, avec Mme Andrée Noblemaire, fille de M. Eugène Lefèvre-Pontalis, décédé, et de Mme, née Giraudeau

Nécrologies

— On annonce la mort de Mme le docteur Gaches-Sarraute Barthelemy, médecin de l'Opéra, médecin honoraire des postes, officier de l'Instruction publique, décédée le 21 juillet 1928, à l'âge de 75 ans, à Maisons-Laffitte (S.-et-O.).

— On apprend la mort de Mme Henri Cottenot, épouse du docteur Henri Cottenot, mère et belle-mère du docteur et Mme Paul Cottenot, décédée au Cap-d'Ail, le 28 juillet.

Paris-Mérignac-Limoges. — Le docteur Jacques Leveuf, chirurgien des hôpitaux de Paris, et Mme ; Mme veuve Michel-Jérôme Leveuf ; M. et Mme Joseph Leveuf ; Mme veuve Emile Hennequin et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de leur petit François-Michel, décédé le 22 juillet 1928, dans sa septième année. L'inhumation a été faite dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de lettre de faire-part.

— On annonce la mort de Mme Manuel Leven. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part du docteur et Mme Gabriel Leven, de Mme Rodolphe Pfeiffer et de leurs enfants et de toute la famille.

— Nous apprenons la mort de M. Félix Moureu, ancien maire de Biarritz, frère de M. Charles Moureu, membre de l'Institut, professeur au Collège de France et membre de l'Académie de médecine.

— Du docteur Jean-Jacques Matignon, membre du Conseil d'administration du journal *La Presse*.

— De Mme de Coquet, femme du médecin bien connu de Bordeaux.

— Le médecin colonel Moingeard et Mme, ont la douleur de faire part de la mort de leur fils Charles Moingeard, ingénieur I. E. N., caporal au 43e génie, mort pour la France à Damas (Syrie), le 15 juillet.

— On annonce la mort du docteur Augustin Isaac. De la part de Mme Isaac, sa veuve ; Mlle Marie-Isabelle Isaac, sa fille.

— Le docteur Saint-Martin, sénateur de la Haute-Garonne, a succombé à Saint-Béat. Né à Marignac, le 27 mai 1871, le docteur Jean Saint-Martin avait été élu conseiller général de la Haute-Garonne en 1912, puis maire de Saint-Béat en 1919.

— On a le regret d'annoncer la mort de Mme Georges Levy, née Bernheim, 33, rue de Moscou. De la part de ses filles : Jacqueline Lévy, Gilberte Lévy, externe des hôpitaux, et de toute sa famille. Obsèques dans l'intimité.

— On apprend avec regret la mort du docteur Giorgi, décédé à Venaco (Corse), à l'âge de 91 ans, père de M. Louis Giorgi, président de l'Association des informateurs parisiens.

Aubusson-Sauviat. — Mme Louis Andret, Mme Henri Mas de Feix, M. et Mme André Mas de Feix et leurs enfants ont la douleur de vous faire part de la mort du docteur Louis Andret, décédé dans sa 69e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Pierrebuffière. — Le docteur et Mme Léon Delhoume, leur fille et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Henri Delhoume, leur mère, belle-mère et grand'mère, décédée subitement dans sa 62e année.

— Mme Génia Derecq, née de Cazimir ; le docteur Sacha Derecq et Mme ; M. Fernand Derecq ; M. Henri Dezac-Derecq ; M. Roland Dezac-Derecq, ont l'honneur de vous faire part de la perte profondément douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Léon Derecq, chevalier de la Légion d'honneur, leur mari, père, beau-père, frère et oncle, décédé en son domicile, 5, avenue Daniel-Lesueur, à Paris, le 15 juillet 1928. Conformément aux désirs du défunt, le service religieux et l'inhumation ont été faits dans la plus stricte intimité.

— Mme Lardier, née Jeoffroy, veuve du docteur Pierre Lardier (de Rambervillers), mère de M. le docteur Jean Lardier (de Clichy), grand'mère de M. Jacques Lardier, externe des hôpitaux de Paris, tante de M. le docteur M Goursolle

— On nous prie d'annoncer le décès de M. Prosper Laugier, pharmacien de première classe, ex-préparateur au Muséum d'histoire naturelle, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 31, rue des Vallées, à Brunoy (Seine-et-Oise), le 16 juillet 1928, dans sa 83e année.

— Nous apprenons la mort, à Paris, rue de Bellechasse, 62, du docteur Berbez, ancien chef de clinique du docteur Charcot. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Du docteur Hugh Bellot, secrétaire de la Société Grotius et de l'Association de Droit international, décédé à Varsovie, à l'âge de soixante-huit ans.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Georges Leclézio, survenue à Moka, île Maurice, le 16 août.
De la part de son père, Sir Henry Leclézio, et de toute sa famille.

— Nous apprenons la mort du docteur Robert, décédé à Amiens, dans sa cinquante et unième année.

NOS INTERVIEWS

M. le Prof. Perrot, rentré récemment d'une mission scientifique à travers l'Afrique, nous fait un intéressant récit de sa gigantesque randonnée.

En allant demander au professeur Perrot de bien vouloir nous donner sur sa récente mission africaine quelques impressions susceptibles d'intéresser nos lecteurs, nous n'osions certes pas nous attendre à goûter pendant plus d'une heure (qui nous parût d'ailleurs si courte !) le charme d'un récit infiniment pittoresque où allaient nous être présentées, comme sur un film attrayant et plein de vie, les étapes successives de ce formidable voyage. C'est que nous ne soup-

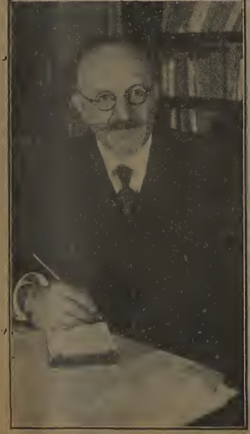


Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur Perrot

çonnions pas ce que peut produire chez un « Français moyen », comme s'intitule trop modestement le professeur Perrot, l'harmonieux assemblage d'une endurance à toute épreuve, d'une intelligence peu commune et d'une culture scientifique des plus étendues !

Homme de science, le professeur Perrot l'est bien, au sens le plus large du terme ! A la Faculté de pharmacie de Paris, où toute une série de remarquables travaux lui ont valu d'occuper aujourd'hui une situation de tout premier plan, il s'est particulièrement attaché depuis près d'un quart de siècle, à l'étude des plantes médicinales. Et il a contribué pour une large part à faire du musée de cette grande école, le musée le plus complet du monde puisqu'il compte actuellement près de dix millions d'échantillons.

Mais c'est dans le domaine proprement économique que sa laborieuse activité a surtout trouvé à s'exercer. Président du comité interministériel des plantes médicinales et des plantes à essence, directeur, d'autre part, depuis 1919, de l'office national des matières premières végétales pour la droguerie, la pharmacie, la distillerie et la parfumerie, il a provoqué et dirigé de nombreuses recherches ayant pour but de doter la France de nouvelles cultures ou d'améliorer celles qui existaient déjà. En dehors du grand intérêt pharmacologique qu'elles présentaient, ces études tendirent à faire produire en France ce que nous demandons aux autres pays et à soustraire ainsi notre marché à la domination des marchés étrangers. Cette œuvre n'a d'ailleurs pas tardé à porter ses fruits, puisque la balance commerciale a désormais changé de signe et que d'importatrice qu'elle était en 1919 et 1920, la France est aujourd'hui exportatrice de plantes médicinales.

Depuis quelques années, le professeur Perrot a consacré tous ses efforts à l'étude des ressources économiques de nos possessions africaines. Au cours des voyages déjà nombreux, qu'il effectua dans ces lointaines régions, il sut y découvrir les richesses insoupçonnées de leur sol et préciser les conditions des plus propres à en faciliter l'exploitation. Et voici que tout récemment il put « compléter », comme il dit, cette éducation africaine, au cours d'une nouvelle enquête qui lui fut confiée et qui porta spécialement sur le Soudan Nigérien et la Guinée française, pour la visite desquels le gouvernement de l'Afrique Occidentale française mit à sa disposition tous les moyens voulus.

La traversée du Sahara

Pour atteindre ces régions le plus rapidement possible, le voyageur hardi qu'est le professeur Perrot résolu d'entreprendre la traversée du Sahara. Et ce ne fut certes pas la partie la moins passionnante de son beau voyage que cette randonnée fantastique à travers le désert, entièrement effectuée d'ailleurs dans une simple 10 CV. Renault de série en tout point semblable aux vulgaires taxis qui encombrent nos rues parisiennes.

Grâce à l'héroïque dévouement de courageux pionniers, tels que les frères Etienne, qui se lançant à travers l'immensité désertique, surent y repérer les régions les moins sablonneuses et les plus accessibles aux petites voitures, une exploitation industrielle a pu, en effet, prendre naissance pour la traversée du Sahara et une compagnie de transports en commun organise actuellement d'Algérie au Niger un service régulier que le professeur Perrot eut d'ailleurs la joie d'inaugurer.

Et quel plaisir on éprouve à l'entendre raconter les péripéties toujours pittoresques et parfois dramatiques de cette impressionnante course dans le désert ! Tantôt c'est la lutte pénible contre le sable qui bloque la voiture ; tantôt ce sont les grandes étendues rocailleuses où les irrégularités de la piste mettent à une rude épreuve la suspension du taxi parisien, « à la victoire duquel on rend bien volontiers hommage, nous dit le professeur Perrot, quand sur le bord de la route on rencontre tout à coup le cadavre d'un âne précédant d'une vingtaine de kilomètres celui de son maître, victime sans doute de la fatigue et de la soif ! ».

(*Suite et fin page 6*)

Le voyage de M. le Prof. Perrot à travers l'Afrique Centrale

(Suite de la page 5)

Et puis, voici la bienfaisante halte à l'oasis... le horaj de Reggane, gardé d'ailleurs par un ménage parisien, M. et Mme Ardouin, et où des chambres relativement confortables attendent les voyageurs fourbus. C'est là, nous dit M. Perrot, qu'existent les foggeras, destinées à l'adduction des eaux, suite curieuse de puits rapprochés, réunis par un canal et tous orientés vers la palmeraie qui sans eux disparaîtrait bien vite ! Quelques-unes de ces lignes atteignent jusqu'à 7 ou 8 kilomètres et quand un puits ou un canal vient à s'obstruer, l'indigène désigné par le chef de la communauté fait avant de descendre, ses dernières recommandations à Allah ! Il y reste en effet quelquefois et il ne peut être fait aucun effort pour le sauver !

Plus loin encore, c'est le vaste plateau pierreux du Tanezrouft, dont les cailloux s'étendent sur plus de 100 kilomètres et où la route n'est marquée que par des bidons vides qui se succèdent de loin en loin...

Enfin, C'est l'arrivée au Niger, et bientôt après à Tombouctou la mystérieuse, « où allait commencer, dit M. Perrot, notre enquête économique. » « Aussi, ajouta-t-il, la liaison entre l'Afrique du Nord et le Soudan est un fait : fonctionnaires, commerçants, touristes peuvent désormais en profiter ; Algériens et Français de la métropole ont désormais le Niger à leur porte et notre belle colonie de l'Afrique occidentale ne peut que bénéficier d'être mieux connue. Et l'on peut affirmer qu'elle en vaut la peine ! »

Les ressources économiques de l'Afrique occidentale française.

Et le professeur Perrot nous détailla alors les possibilités économiques de ces régions dont l'exploitation méthodique pourrait fournir un trafic intéressant au rail qui demain traversera l'Afrique. Il nous fit successivement connaître le Soudan Nigérien, la haute Volta, la Guinée, nous montrant, pour chacune de ces zones successives, tout le parti que l'on pourrait tirer de leurs productions naturelles en corrigeant certaines erreurs, et en perfectionnant certaines méthodes. Et nul doute que les intéressantes suggestions qu'il a dû apporter en haut lieu et dont il a bien voulu nous indiquer les grandes lignes, ne donnent bientôt un nouvel et prodigieux essor à la mise en valeur de nos colonies africaines. Une fois de plus la démonstration sera faite de l'intérêt que peu vent présenter pour notre industrie nationale et notre richesse économique, des prospections aussi rigoureusement scientifiques que celle qu'avec son lumineux esprit critique et sa grande compétence, vient de réaliser en Afrique cet éminent savant.

« Quand, après avoir franchi le Tanezrouft, on pénètre dans la zone prédésertique du Niger, on est frappé, nous dit le professeur Perrot, par l'abondance de la végétation ligneuse, constituée en grande partie par les acacias arborescents producteurs de gomme arabique. Celle-ci compte déjà sur la place de Tombouctou, pour 300 tonnes et il ne semble pas exagéré de dire qu'avec diverses réformes administratives et une certaine éducation des nomades, cette production s'élèverait rapidement à plusieurs milliers de tonnes qu'il serait désormais inutile d'aller chercher au Kordofan anglais. »

Le professeur Perrot nous parla encore d'une plante médicinale dont on extrait le Séné d'Alexandrie et qu'il découvrit dans cette région, alors qu'elle n'avait encore été signalée qu'en Egypte. Il nous parla surtout des troupeaux du Niger, de ces nombreux troupeaux errants qui, d'une saison à l'autre franchissent d'immenses étendues et qui trouvent sur les bords inondés du fleuve, la nourriture saine et abondante que leur offre le providentiel Bourgou ! Il nous parle enfin du coton, nous montrant l'œuvre grandiose que la France est en train de réaliser au Niger Moyen où le problème de l'hydraulique a été si heureusement résolu et où se poursuit méthodiquement le dressage de l'indigène pour la production.

Nous voici maintenant dans la haute Volta, source inépuisable de matières grasses avec ses arachides, son sésame, son ricin et son curieux karité dont la graine extraite des semences, entre en proportions énormes, dans la nourriture des indigènes. « Il faut, nous dit ici M. Perrot, que l'on mette à profit cette richesse en matières grasses pour réaliser le plus rapidement possible leur application à l'alimentation des machines à vapeur. Déjà une usine à Ouagadougou, chauffe sa motrice avec des huiles d'arachides. Quelle sérieuse économie on pourrait faire en généralisant cette méthode et en remplaçant par l'huile tous les combustibles industriels »

« D'autre part, continua notre interlocuteur, il faut attacher une grande importance, dans cette région, au problème social que pose l'utilisation de la main-d'œuvre indigène. Celle-ci doit être ménagée, si l'on ne veut pas favoriser le regrettable exode vers les colonies anglaises voisines, où les indigènes trouvent des salaires élevés pour la culture du cacao et où tout est d'ailleurs mis en œuvre pour les retenir à jamais. »

De la Guinée, enfin, M. Perrot tint à nous montrer l'énorme développement agricole, résultat de la production intensive européenne, qui est venue remplacer le maigre effort des indigènes. Ceux-ci ont vu leurs conditions largement améliorées sous l'influence du gouverneur Poiret qui, s'attachant par dessus tout à développer les cultures alimentaires, donna au travailleur noir les moyens de mieux se nourrir. « Et il est de fait, affirma M. Perrot, qu'il se présente aujourd'hui au voyageur sous des apparences de santé physique encore inconnues même au Sénégal et au Soudan. »

Conclusion. L'intérêt économique des missions scientifiques.

Au long exposé que voulut bien nous faire le professeur Perrot et dont nous n'avons pu, hélas ! offrir à nos lecteurs qu'un résumé succinct, deux ordres d'enseignement semblent devoir être tirés :

C'est d'abord la nécessité, évidente aujourd'hui, de donner une solide base scientifique au problème si capital de la mise en valeur de nos colonies. « Il faut à l'Afrique, lisons-nous dans un numéro récent de « l'Impartial Français » (1), sous la signature même du professeur Perrot, une méthode sûre d'investigation scientifique des problèmes techniques de la production. Or elle ne l'a pas. Il semble même que quand on en vient à prononcer le mot science, le visage de certains de nos grands chefs s'éclaire quelque peu d'un ironique sourire. Un semblable état d'esprit est bien condamnable à une époque où la plus humble production de l'esprit humain dans l'ordre commercial, agricole ou industriel est la conséquence de directives scientifiques souvent d'ordre fort élevé. »

Mais un autre enseignement se dégage de la mission du professeur Perrot. C'est que le grand problème de la liaison algéro-soudanienne par voie ferrée doit de toute nécessité recevoir bientôt une solution. « Certes, a-t-il écrit encore, il ne faut pas songer immédiatement à un bénéfice d'exploitation, car il est permis de douter que les matières premières du centre de l'Afrique pourront supporter les frais d'un aussi long trajet. Il est utile toutefois de faire remarquer que partout dans le monde où l'on a créé des chemins de fer ayant à traverser de longs espaces apparemment improductifs, il est apparu très vite du fret ; des agglomérations ne se sont-elles pas en outre créées, auxquelles il eût été téméraire de penser ? » Et l'auteur ajoute enfin : « Le transsaharien deviendra vite le transafricain. Il ne peut en être autrement. »

On ne saurait nier l'importance que peuvent avoir pour le développement économique de nos colonies, des missions scientifiques comme celle dont nous venons de donner un rapide aperçu ! En mettant à la remplir, toutes les ressources de sa scrupuleuse conscience et de sa compétence étendue, le professeur Perrot a jeté les bases d'une œuvre admirable que l'on ne tardera sans doute pas à apprécier. Il a droit incontestablement à la reconnaissance de son pays.

(1) *D'Oran au golfe de Guinée par le Sahara, le Soudan et le Fouta-Djalon*, par le professeur PERROT. (*Impartial Français*).

INFORMATIONS DIVERSES

Un décret en date du 10 août 1928 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Saint-Gaultier (Indre).

Sur la proposition de M. Gaston Pinot, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration et à la 5e commission de la délibération suivante :

« L'Administration de l'Assistance publique est invitée à organiser d'urgence des consultation du soir, de médecine et de chirurgie dans les établissements hospitaliers à l'usage des adultes des deux sexes. »

Deux postes d'interne seront libres à dater du 1er août à l'Institut orthopédique marin de Kerpape-en-Ploemeur. Traitement de 412 fr. 50 par mois, défrayé de tous frais. Engagement de 6 mois minimum, voyage aller remboursé. Adresser les demandes avec nombre d'inscriptions au médecin chef de l'établissement.

L'HUMOUR ET LA MEDECINE



A LA BUVETTE DE LA NATION :

— T'as vu, c'est encore le Docteur Paul qui a été désigné pour l'autopsie de Lœwinstein.

— C'est un « Mono-pole...... »

Une lettre du Dr Boekel, de Strasbourg à l'occasion de l'inscription de M. Ricklin au groupe médical de la Chambre.

A la suite de l'inscription du docteur Ricklin au groupe médical de la Chambre des députés, le docteur André Boekel, de Strasbourg, fils du regretté professeur Jules Boekel, vient d'adresser au secrétaire général de ce groupe parlementaire une lettre de protestation.

« Que M. Ricklin siège ou ne siège pas. cela n'est pas de la compétence de votre groupe médical ; mais, dans ma douleur d'Alsacien patriote, je ne puis m'empêcher de penser qu'il vaut mieux que mon père, le professeur Jules Boekel, n'ait pas vu cela avant de mourir, car il aurait pu douter, non pas de la France, mais de son aptitude à se faire respecter.

» Ce qui est, au contraire, parfaitement de votre compétence, c'est de n'admettre dans votre groupe médical que des confrères dignes de ce nom, au strict point de vue professionnel. »

Le docteur André Boekel rappelle que le docteur Ricklin n'a pas été admis au syndicat des médecins de Mulhouse dont l'attitude a été reconnue fondée par la Cour de cassation. Il ajoute : « M. Ricklin a été exclu de la communauté confraternelle de toute l'Alsace, à l'unanimité, par l'assemblée des délégués de notre Fédération, qui réunit tous les médecins d'Alsace, à trois ou quatre près. Cette décision, prise le 17 mai 1925, n'a jamais été rapportée. Elle était uniquement motivée par ce fait que M. Ricklin avait quitté spécialement sa clientèle du Sundgau pour venir à Strasbourg se mettre au service de la caisse de malades, moyennant de belles conditions financières, au cours de la grève administrative que le corps médical avait alors déclenchée contre la caisse. A noter, que l'on ne saurait invoquer le prétexte d'humanité, car les médecins n'ont jamais cessé de donner leurs soins durant cette lutte : ils se contentaient d'ignorer la caisse.

» Je tiens à souligner que l'exclusion de la communauté confraternelle dont a été frappé M. Ricklin n'a été inspirée en rien par la passion politique ; la preuve en est que la décision a été prise à l'unanimité, je le répète ; une autre preuve est que six autres médecins ont partagé le même sort que lui, bien qu'ils n'aient jamais été mêlés, de loin ni de près, à la vie politique de notre région. »

(*Le Temps.*)

La médecine au Parlement

La gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques aux blessés de guerre accidentés.

M. Jean Molinié (Aveyron), député, ayant demandé à M. le Ministre des Pensions si un trépané par suite de blessure de guerre, qui présente des crises d'épilepsie secondaires, qui se blesse en tombant d'une de ces crises, a, ou non, droit à la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques a reçu la réponse suivante :

« L'article 64 de la loi du 31 mars 1919 prévoit la gratuité des soins médicaux et pharmaceutiques pour les accidents et complications de la blessure ou de la maladie qui a motivé la pension. Dans le cas d'espèce, il appartient à la Commission tripartite départementale, sous réserve d'appel devant la Commission supérieure de surveillance et de contrôle, de dire si les circonstances de l'accident permettent de faire jouer l'article 64 pour les soins nécessités par cet accident. »

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine, s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 15 octobre 1928, à 14 heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription. moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureau des Etablissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, 2e étage), de 10 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, du lundi 10 septembre au samedi 22 septembre 1928 inclus (sauf dimanches et jours fériés).

Les candidats absents de Paris ou empêchés, pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande déposée ou parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra être accueillie.

A BORDEAUX

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

Dans la dernière promotion violette, nous relevons avec plaisir les noms de MM. les docteurs Bonnin, professeur agrégé, médecin des hôpitaux ; Creyx, Fourgous, sous-directeur de l'Ecole de Santé Navale, nommés officiers de l'Instruction publique.

Et de MM. les docteurs Beauvieux, professeur agrégé, ophtalmologiste des Hôpitaux ; Larroque, répétiteur à l'Ecole de Santé Navale, nommés Officiers d'Académie.

Service de Santé

Réserve.

Par décret du 3 août 1928, les officiers de réserve du service de santé, rayés des cadres ci-après désignés, sont réintégrés dans les cadres, et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin commandant.
(Rang du 19 septembre 1918.)

M. Debève, docteur en médecine, Montigny-en-Ostrevent (Nord). — Affecté au 1er corps d'armée.

(Rang du 26 mai 1922.)

M. Claude, docteur en médecine, 43, rue Caumartin, Paris. – Affecté au gouvernement militaire de Paris.

(Rang du 26 avril 1926.)

M. Derocque, docteur en médecine, 8, place de la Pucelle, Rouen. — Affecté au 3e corps d'armée.

Au grade de médecin capitaine.
(Rang du 22 avril 1917.)

M. Papillon, docteur en médecine, 97, rue de l'Hôtel-de-Ville, Lyon. — Affecté au 14e corps d'armée.

Au grade de médecin lieutenant.
(Rang du 16 avril 1920.)

M. Capdevilla, docteur en médecine, 25, rue Thiers, Avignon. — Affecté au 15e corps d'armée.

Service de santé de la Marine

MM. les médecins de 2e classe Larc'hant et Pensur l'aviso « Bellatrix » et le navire pétrolier « Dornaneach, désignés respectivement pour embarquer dogne » (Journal officiel du 9 août 1928), sont autorisés à permuter d'embarquement pour convenances personnelles.

Un concours sera ouvert le 3 décembre 1928, à 9 heures, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, à Paris, pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien sous-lieutenants des troupes coloniales, sans limitation de nombre.

Les docteurs en médecine et les pharmaciens, admis à la suite de ce concours, seront nommés médecins ou pharmaciens lieutenants au 31 décembre 1928 avec, pour les médecins, une majoration d'ancienneté d'un an dans ce grade, sans rappel de solde

Ils suivront à Marseille, pendant huit mois, les cours de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

A l'issue de ce stage ils pourront percevoir une bourse de 10.000 fr. à condition d'aller servir dans la colonie qui offre la bourse (cinq bourses sont offertes par l'Afrique occidentale française ; cinq par Madagascar ; cinq par le budget de la Guerre pour toutes les colonies).

Les dispositions relatives à l'admission aux emplois susvisés ont fait l'objet d'un arrêté inséré au « Journal officiel » des 6 et 7 août 1928.

Tous renseignements complémentaires, ainsi qu'une notice relative au Service de santé militaire colonial, seront adressés aux candidats qui en feront la demande au ministre de la Guerre (8e direction. 1er bureau).

L'Ecole de médecine de Pondichéry

Elle existe depuis un siècle et elle a beaucoup contribué à maintenir aux Indes l'influence française et le prestige des sciences occidentales

L'Ecole de Médecine de Pondichéry, créée pour le recrutement de médecins indigènes, est la première école de ce genre ouverte dans les Colonies Françaises.

Cette école fut organisée en 1863, sur l'initiative du médecin principal de la marine, Beaujean, par un arrêté du commissaire général Bontemps, gouverneur des Etablissements Français dans l'Inde. Mais elle existait en fait depuis 1823. En effet, de 1823 à 1863, c'est-à-dire durant un laps de temps de 40 années, les médecins militaires en service dans l'Inde avaient déjà commencé à fournir un personnel médical indigène qui rendait des services précieux dans les hôpitaux et les différents centres médicaux de la colonie.



M. LE MÉDECIN LIEUTENANT COLONEL J. DE GOYON
Directeur de l'Ecole
de Médecine de Pondichéry 1925-1928.

L'arrêté du 13 avril 1863 créa les emplois *d'officiers de santé* et de *Vaccinateurs*, fixa un programme d'études que les étudiants en médecine devaient suivre, ainsi que les examens qu'ils avaient à subir pour obtenir le diplôme d'officier de santé.

Depuis 1863, l'Ecole de Médecine de Pondichéry subit plusieurs remaniements rendus nécessaires par l'évolution de la médecine et par la nécessité d'obtenir des candidats des connaissances premières plus étendues et plus approfondies.

La première réorganisation date du 2 avril 1890. Par un arrêté pris à cette date, sur la proposition du médecin principal de la marine, Delisle, la durée des études médicales qui était de 3 ans fut portée à 5 ans. Le brevet de capacité de l'enseignement primaire ou du brevet de grammaire furent exigés pour entrer à l'Ecole. Des emplois d'externes et d'internes recrutés au concours parmi les étudiants en médecine, furent créés : enfin un programme de sciences médicales, comprenant la pathologie interne, la pathologie externe, la pathologie générale, l'obstétrique, l'hygiène, l'anatomie, la physiologie et la thérapeutique médicale fut établi.

En 1898, l'Ecole de Médecine subit encore une réorganisation et, par un arrêté en date du 2 septembre, une section pour les *élèves sages-femmes* est ouverte avec un programme d'études de 3 ans et la faculté d'obtenir le diplôme de sage-femme de l'Ecole de Pondichéry. Ce même arrêté prévoit aussi, pour les élèves en médecine, des examens à subir à la fin de chaque année scolaire.

Un arrêté en date du 8 juillet 1905 crée une « *section pharmaceutique* » à l'Ecole de Médecine de Pondichéry, dans le but de délivrer le diplôme de pharmacien indigène, permettant l'exercice de la pharmacie dans la colonie. Mais l'existence de cette « section pharmaceutique » fut de courte durée et elle fut supprimée par le décret du 30 avril 1911 qui réglemente l'exercice de la pharmacie dans la colonie de l'Inde, réservant aux seuls diplômés des Facultés de pharmacie de France le droit d'exercer la pharmacie dans l'Inde Française.

Les conditions d'admission à l'Ecole de Médecine ont subi encore plusieurs modifications dans le but d'exiger des candidats des connaissances plus étendues et plus approfondies de la langue française et des sciences, physiques et naturelles (Arrêtés 28 mai 1903, 8 juillet 1905, 1er mai 1912 et 19 octobre 1914).

Actuellement, les candidats pourvus du baccalauréat ou du brevet supérieur sont admis d'emblée à l'Ecole. Les candidats pourvus seulement du brevet élémentaire ou du certificat de l'enseignement secondaire doivent subir un examen d'admission portant sur le français et les sciences.

Le dernier remaniement effectué sur la proposition du médecin principal de 2e classe J. de Goyon, est récent et par arrêté du 5 mars 1927 les études médicales subissent une nouvelle orientation avec un développement grand donné à l'enseignement de la médecine préventive, à l'hygiène sociale, à la puériculture et à l'épidémiologie. L'enseignement théorique est réduit au strict minimum, tout ce qui est du domaine de la spéculation ou de la discussion est écarté, enfin une importance primordiale est donnée au stage hospitalier et aux travaux pratiques.

Composition de l'Ecole

L'Ecole de Médecine de Pondichéry n'avait pas jusqu'en 1898 de locaux spéciaux. Les cours étaient professés à l'hôpital Colonial, dans les salles affectées aux malades ou dans les locaux administratifs.

En 1892 une salle, aménagée d'une manière assez rudimentaire, fut affectée pour les cours théoriques. Récemment, en 1926, une nouvelle salle de cours avec cinéma et appareil de projection fut construite à Pondichéry. Une bibliothèque comprenant environ 1.200 volumes et un musée en formation, sont annexés à cette salle de cours.

L'instruction pratique des étudiants est donnée dans les salles de l'hôpital, où ils accomplissent un stage de 5 ans. Ils sont tour à tour affectés aux services de chirurgie, de médecine et d'obstétrique.

L'hôpital colonial de Pondichéry se compose d'un service de chirurgie, d'un service de médecine et d'une maternité.

Chaque service comprend une ou plusieurs salles séparées pour les hommes et pour les femmes. Il existe également des locaux d'isolement pour les aliénés, les détenus et les contagieux. Tous ces bâtiments, qui peuvent recevoir près de 150 malades, ont subi de grandes transformations et améliorations depuis 3 ans.

D'autre part, grâce à l'initiative du chef du service de santé, le médecin principal de 2e classe J. de Goyon, un laboratoire de bactériologie, muni d'une salle de travaux pratiques pour les étudiants, et une salle spéciale pour la syphilimétrie (Méthode Vernes) a été construit, ainsi qu'un groupe opératoire moderne (salle de pansement, de stérilisation et d'opération) auquel une salle de radiographie est également annexée.

Personnel enseignant de l'Ecole de médecine

L'enseignement aux élèves est donné par 6 professeurs :

1° Le médecin principal de 2e classe, chef du service de santé (Accouchement, Puériculture, Gynécologie, Pathologie externe).

2° Le médecin major de 1re classe, adjoint, chef du laboratoire de bactériologie (Path. interne, Path. exotique, Médecine légale, Hygiène et Epidémiologie).

3° Le pharmacien major de 2e classe, chef du laboratoire de chimie (Physique, Chimie, Pharmacologie, Thérapeutique).

4° L'officier de santé indigène, médecin résident de l'hôpital (Physiologie, Semiologie médicale).

5° et 6° 2 professeurs suppléants recrutés après concours parmi les officiers de santé du cadre local (Anatomie, Semiologie chirurgicale, Petite chirurgie, Dissections, Médecine opératoire).

L'enseignement est donné en deux semestres : 1er semestre allant de novembre à Pâques : 2e semestre de Pâques à fin juillet.

Des démonstrations pratiques aux lits des malades (cliniques externes, internes et obstétricales) sont données chaque matin au cours des visites. Des travaux pratiques de bactériologie, de parasitologie, de chimie, etc., sont également institués en dehors des heures de cours ci-dessus.

Les élèves assistent aux autopsies médico-légales et aux examens médico-légaux chaque fois que le cas se présente. Les étudiants en médecine font, en outre, au cours de leurs études, un stage à la pharmacie de l'hôpital, pendant lequel on leur enseigne les diverses préparations galéniques et pharmaceutiques.

Le chef du service de santé est en même temps directeur de l'Ecole de Médecine.

Les différents directeurs de l'Ecole de Médecine de Pondichéry depuis 1863 ont été :

Beaujean, chirurgien principal de la marine ;
Maze, médecin principal de la marine ;
Follet, médecin principal de la marine ;
Vaillant, médecin principal de la marine ;
Quetand, médecin principal de la marine ;
Allanic, médecin principal de la marine ;
Léonard, médecin principal de la marine ;
Cassien, médecin principal de la marine ;
Delisle, médecin principal de la marine ;
Gallay, médecin principal des colonies ;
Roussin, médecin principal des colonies ;
Rançon, médecin principal des colonies ;
Couzien, médecin principal des troupes coloniales ;
Camail, médecin major de 1re classe des T. C. ;
Bec, médecin major de 2e classe des T. C. ;
Gallas, médecin major de 1re classe des T. C. ;
Renault, médecin major de 1re classe des T. C. ;
Lefers, médecin major de 2e classe des T. C. ;
Guérin, médecin major de 2e classe des T. C. ;

(*Voir la fin page 14*).

UNE HEUREUSE INITIATIVE

Les Secours aux Blessés de la Route



Les postes de secours destinés aux Automobilistes

Il n'est personne qui n'ait été fâcheusement impressionné dans ces derniers mois, par le nombre grandissant des accidents d'automobile. Les médecins leur payent un tribut particulièrement lourd, eux pour qui la voiture est devenue à l'heure actuelle un véritable instrument professionnel, tout à fait indispensable dans bien des cas. Il suffit de faire quelques kilomètres sur l'une quelconque de nos routes de France, à n'importe quelle époque de l'année, pour se rendre compte du risque que comporte aujourd'hui toute course en automobile, même avec un conducteur expérimenté et prudent.

Aussi, est-ce avec une très grande satisfaction que le public a appris récemment la création d'une série de postes de secours organisés sur certains itinéraires, par les soins du Touring-Club de France. C'est là une très heureuse initiative dont le mérite — il faut bien le dire et nous nous en réjouissons — revient à l'un des membres les plus actifs du corps médical parisien, notre excellent confrère le docteur Behague.

Au cours d'une promenade à laquelle le T.C.F. a bien voulu nous convier avec toute la presse politique, médicale et sportive de Paris, il nous a été donné de visiter les différents postes de secours dont vient d'être pourvue la route de Paris-Etampes, après celle de Paris-Rambouillet.

Installés tous les cinq kilomètres environ, de préférence en des points offrant quelque danger, ces postes sont munis d'un brancard et d'une musette, tout ce qui peut faciliter les premiers soins. Ceux-ci sont assurés par des brancardiers qui se portent immédiatement à l'endroit où un accident leur a été signalé, pendant que l'on prévient d'urgence le médecin ou le chirurgien le plus voisin. De plus, tous les conducteurs de véhicules qui passent sur la route sont avertis par le moyen d'un fanion spécial, portant croix-rouge sur fond bleu et T.-C. F., qu'un accident vient de se produire et qu'un devoir d'humanité leur commande de s'arrêter et d'offrir, s'il y a lieu, leur concours.

D'autres itinéraires vont probablement bénéficier à leur tour d'une si précieuse organisation qui fait le plus grand honneur à ceux qui l'ont conçue et si remarquablement réalisée.

Au cours de l'excellent déjeuner qui nous fut servi à Etampes, par les soins du Touring-Club, le docteur Béhague a brillamment exposé les conditions susceptibles de faciliter l'installation et d'assurer le bon fonctionnement de ces postes de secours et M. Auscher, vice-président du T. C. F., a rappelé les mesures à mettre en œuvre pour porter secours à tout accidenté de la route.

Et chacun de nous revint de cette promenade avec l'espoir qu'une œuvre aussi salutaire sera bientôt étendue à tout notre réseau routier.

Concours pour l'emploi de Professeur et et de Prosecteur dans les Ecoles de édecine navale.

Les concours pour les emplois de professeur et prosecteur dans les écoles de médecine navale, annoncés au « Journal officiel » du 12 février 1928, auront lieu à Toulon aux dates indiquées ci-après :

1° Le lundi 10 septembre 1928 et jours suivants.

Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux :

Jury d'examen

Président.

M. l'inspecteur général du service de santé.

Membres.

MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe, Hesnard, médecin principal.

2° Le jeudi 13 septembre 1928 et jours suivants.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Toulon :

Jury d'examen

Président.

M. l'inspecteur général du service de santé.

Membres.

MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe, Hederer, médecin principal.

3° Le jeudi 20 septembre 1928 et jours suivants.

A. — Professeur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest et de Rochefort :

Jury d'examen

Président.

M. l'inspecteur général du service de santé.

Membres.

MM. Oudard, médecin en chef de 1re classe, Gouriou, médecin principal.

4° Le mercredi 26 septembre 1928 et jours suivants.

Prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de médecine navale de Brest et Toulon.

Jury d'examen

Président.

M. le directeur du service de santé du port.

Membres.

MM. Ployé, médecin principal, Le Bourgo, médecin de 1re classe.

Médecins de santé

Par arrêtés du Ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 27 juillet 1928, ont été nommés à l'emploi de médecin de la santé :

A Dunkerque, M. le docteur Merveille (Lucien-Jean-Léon) ;

A Marseille, M. le docteur Raybaud (Antoine-Désiré-Marc), à compter du jour de la cessation de fonctions des titulaires actuels.

LES TRAVAUX DE LA RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE

Le problème des tumeurs cérébrales

(Suite et fin de la page 2)

III. — *Tumeurs du lobe pariétal.*

Celles-ci sont pauvres en symptômes oculaires, sauf si elles siègent ou se développent vers la partie postérieure et inférieure du lobe. On peut dans ces cas observer une hémianopsie homonyme, et presque toujours celle-ci est limitée à un quadrant inférieur. Le nystagmus optique est habituellement aboli. Le ptosis pourrait s'observer (?).

IV. — *Tumeurs de la zone rolandique.*

Les voies optiques sont habituellement intactes sauf dans les cas, en somme assez rares, où l'artère sylvienne est obstruée. L'existence d'un centre des mouvements des yeux au voisinage immédiat de la frontale ascendante explique qu'une déviation conjuguée puisse s'observer au cours des tumeurs rolandiques, au moins de façon transitoire, ainsi parfois, mais plus rarement, qu'une parésie des mouvements associée de latéralité des yeux. Les troubles de nature sympathique nous paraissent assez fréquents, mais ce dernier point demande à être confirmé. Le réflexe cornéen serait aboli dans les tumeurs de la région rolandique basse (Guillain, Alajouanine, Darquier).

V. — *Tumeurs frontales.*

Les tumeurs qui siègent à la partie postérieure du lobe ont une symptomatologie rolandique. Bianchi pense que les lésions du pied de F2 donnent toujours une mydriase du côté opposé.

Les tumeurs de la face inférieure, ou celles situées en plein lobe frontal et se développant vers le bas, ont au contraire un aspect particulier. Le trouble visuel homolatéral par action directe sur le nerf optique est fréquent, avec névrite rétro-bulbaire isolée, ou associée à une S. P. croisée (syndrome de Foster Kennedy). La névrite rétro-bulbaire évolue vers une atrophie optique. L'exophtalmie s'observe elle aussi très souvent, et tout particulièrement dans les méningiomes développés au voisinage de la petite aile du sphénoïde, exophtalmie très lentement progressive, parfois unilatérale, parfois bilatérale mais à prédominance du côté de la tumeur. L'examen ophtalmoscopique montre parfois une turgescence des veines rétiniennes, associée ou non à une exophtalmie

VI. — *Tumeurs centrales.*

Les tumeurs du centre oval sont pauvres en symptômes oculaires, sauf si leur situation ou leur développement les amène à interrompre les radiations optiques en arrière, les fibres allant du centre oculo-moteur frontal au mésocéphale en avant.

Les tumeurs développées dans les ventricules latéraux ne paraissent donner aucun symptôme oculaire propre (Jumentié [119]). Les expériences d'Adrogué, Esteban et Balado [258] donnent à penser qu'elles doivent cependant très fréquemment s'accompagner d'une mydriase homolatérale.

Les tumeurs du 3e ventricule n'ont guère davantage de symptomatologie oculaire (Cushing [118], Guillain Ivan Bertrand et Périsson [117]), sauf si le développement vers le bas entraîne l'apparition de symptômes chiasmatiques ou basilaires (Thomas, Jumentié et Chausseblanche [10]). Un développement un peu plus postérieur pourrait entraîner une symptomatologie du type épiphysaire ou pédonculaire.

Les tumeurs du corps calleux n'ont guère, elles aussi, de symptômes oculaires caractéristiques (Guillain et Garcin [116], Moniz [318]).

VII. — *Tumeurs de la base*

Ici ce sont avant tout les nerfs oculomoteurs, le trijumeau et les bandelettes optiques qui sont lésés. L'hémianopsie homonyme lorsqu'elle existe s'accompagne d'un réflexe hémiopique de Wernicke. Celui-ci, difficile à rechercher, peut sembler faire défaut, mais il a une grande valeur lorsqu'il existe. On voit fréquemment l'atteinte des filets organo-végétatifs avec élargissement de la fente palpébrale et mydriase homolatérale (Behr [23], Bunge [24]). L'exophtalmie s'observe également, qu'elle s'explique par des phénomènes sympathiques, par une propagation vers l'orbite, ou par une gêne de la circulation veineuse de retour.

VIII. — *Tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux.*

De façon assez précoce le trijumeau est atteint. La névralgie faciale vraie est rare, mais on observe des altérations de la sensibilité objective. L'abolition du réflexe cornéen est habituelle, ainsi que des modifications du type hypoesthésique ou paresthésique. Parfois l'anesthésie cornéenne s'accompagne de kératite. L'atteinte du VI est moins constante, mais néanmoins fréquente ; elle ne semble pas être due à une compression directe et est chez certains malades croisée ou bilatérale. La paralysie du III et du IV est beaucoup plus rare. La souffrance du VII se marque parfois simplement par un blépharospasme. Les voies optiques ne sont pratiquement jamais touchées. Quant au nystagmus, fréquent dans les tumeurs de l'angle, il fait évidemment partie ici des symptômes labyrinthiques ou cérébelleux et sort du cadre que nous nous sommes tracé.

IX. — *Tumeurs de la région pinéale et quadrigéminale.*

La paralysie de l'élévation du regard est ici très fréquente. Parfois la paralysie verticale est complète, et dans certains cas elle s'associe à une paralysie de la convergence. L'abolition des réflexes photomoteurs peut s'observer. Chez certains malades même on voit un signe d'Argyll Robertson véritable. Lors de son développement, la tumeur peut envahir les pédoncules, et léser en partie le III ou le IV. Les symptômes d'hypertension sont ici très précoces, la S. P. de règle.

X. — *Tumeurs pédonculaires et protubérantielles.*

Le début se fait souvent par de la diplopie et des troubles oculo-moteurs. L'atteinte du III est évidemment très fréquente, celle du IV l'est un peu moins. Selon la hauteur, on observera divers syndromes alternes, et dans ceux-ci la paralysie du III est parfois remplacée par une paralysie latérogyre. Le trijumeau est quelquefois intéressé.

XI. — *Tumeurs bulbaires.*

C'est ici le domaine des paralysies du VI et du VII par action directe et aussi, assez fréquemment, des paralysies latérogyres. Une paralysie horizontale du regard indique presque toujours une localisation au voisinage du noyau du VI. Un nystagmus rotatoire est fréquent (horaire dans les lésions de l'hémibulbe gauche, anti-horaire dans les lésions droites pour André Thomas [311]).

XII. — *Tumeurs du IVe ventricule et tumeurs médianes du cervelet.*

L'hypertension est très précoce. La S. P. est de règle. La symptomatologie oculaire se réduit, le plus souvent, à une paralysie du VI uni ou bilatérale.

Parfois certains muscles innervés par le III ou le IV paraissent être touchés.

XIII. — *Tumeurs du cervelet.*

Celles-ci n'ont rien de caractéristique du point de vue oculaire. Leurs symptômes sont habituellement des signes de voisinage, tantôt par compression de la zone visuelle calcarine, tantôt par envahissement ou compression des pédoncules ou de la région épiphysaire et quadrigéminale.

En l'état actuel de nos connaissances, nous ne sommes pas à même de distinguer des autres les troubles des mouvements associés des yeux d'origine cérébelleuse et probablement de nature tonique. Le nystagmus est extrêmement fréquent.

Congrès des Médecins et Chirurgiens des hôpitaux

Le 9e Congrès de l'Association Syndicale des Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux civils de France, fondée le 8 octobre 1919, se tiendra, pour la 9e fois, à Paris, le lundi 8 octobre, à 17 heures 15, à la Faculté.

En raison des futures assurances sociales et vu la nécessité de l'union des groupements médicaux, ce Congrès est particulièrement important.

Voici l'ordre du jour actuel : Marche de l'Association ; représentation du corps médical des hôpitaux, dans les commissions administratives ; assurance des médecins des hôpitaux contre maladies ou accidents en service ; honoraires pour payants et droits communs dans les hôpitaux ; séance et décision du Conseil supérieur de l'Assistance publique, 29 février 1928 ; accidents du travail ; syndicalisation des groupements hospitaliers ; discussion sur l'adhésion de l'Association au Groupement des médecins spécialisés.

Election annuelle du Conseil et du nouveau président.

Les collègues qui auraient d'autres questions à porter à l'ordre du jour, sont priés de les faire connaître aux membres du Conseil : MM. Reynès, président sortant, à Marseille ; Le Nouene, au Hâvre ; Guyot, à Bordeaux, vice-présidents ; Patel, trésorier, à Lyon ; L.-H. Rocher, secrétaire général, à Bordeaux ; Paul Boudin, conseiller médico-juridique, à Paris.

Attribution du titre de professeur de Faculté sans chaire

L'article 1er du décret du 4 janvier 1921 est complété de la manière suivante :

« Peuvent également, dans les formes prévues audit décret du 4 janvier 1921, recevoir le titre de professeur titulaire sans l'attribution d'une chaire, avec les droits attachés à ce titre, les agrégés libres des Facultés de médecine pourvus, sans limite de temps, d'un emploi de chargé de cours rémunéré par un traitement et remplissant depuis 15 ans au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique. »

Centre médical du Bourget

Le décret suivant vient de paraître au « Journal officiel » :

Article premier. — L'article 7 du décret du 25 août 1922, modifié par les décrets des 17 décembre 1923 et 13 mai 1926, portant création de centres médicaux d'examen et d'études au sous-secrétariat d'Etat de l'aéronautique et des transports aériens, est, en partie, modifié ainsi qu'il suit :

Art. 7. — Les indemnités mensuelles du personnel du service médical d'examen et d'études sont fixées ainsi qu'il suit : opérateur radiographe, 1.200 francs.

Ces indemnités sont exclusives de toute autre allocation.

Toutefois l'opérateur radiographe bénéficiera, s'il remplit les conditions réglementaires requises, des indemnités d'ordre général accordées aux agents auxiliaires temporaires de l'Etat.

L'auto d'un médecin se jette contre un arbre

Un docteur en médecine de Cinqueux, M. Adrien Plouff, revenait de Paris en auto, se dirigeant sur Cinqueux, lorsque, dans la côte de Lamorlaye, il se rendit compte que la direction n'obéissait plus. Il serra les freins, mais peine inutile, l'auto alla se jeter dans un peuplier bordant la route. Des automobilistes de passage se portèrent au secours de l'occupant qui était resté à son volant, blessé et sans connaissance. Il a été transporté à son domicile.

Liste alphabétique et par centre d'examen des candidats admis à subir les épreuves orales du concours d'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1928.

Les épreuves orales à Brest, à l'hôpital maritime :

Ligne médicale

Berre, Brun, Caillé, Carré, Couëdie, Cousinet, Couzigou, Cueff, Cyssau, Daniel, David, Delanoue, Direr, Doll, Estrade, Ethès, Floch (Francis), Floch (Hervé), Ghemard, Gilbin, Gourmelen, Guilbert, Guillerm, Guiraud (René), Hélary, Lahontan, Le Drezen, Le Gac, Le Nistour, Le Reste, Loudoux, Machelidon, Mavic, Merveille, Miossec, Moran, Morin, Ollivier, Pape, Piclet, Pirieu, Poirier, Quéro, Raffray, Rouzaut, Salou, Seité, Teitgen, Tirel, Trobas.

Epreuves orales à Toulon, le 29 août 1928, hôpital Sainte-Anne, à huit heures.

Ligne médicale

Allard, Andrieu, Asselot, Baquet, Bellonne, Bernard, Bex, Bonavita, Bondil, Bonne, Bonnefous, Bugard, Cabibel, Challier, Chiozza, Cras (Hervé), Decloquement, de Curton, Denaclara, Devernoix, Dupin, Escolle, Esplan, Fauconnier, Filippi, Garbiès, Gayrard, Guérin, Guiguen, Helfft, Laudet, Lemoine, Lutz, Magne, Massal, Merle, Michel (Victor), Mollaret, Nicol, Paliuacci, Paravisini, Perrier, Prost, Renon, Reynès, Riche, Saint-Cyr, Seigneur, Soliguac, Soumaire, Thiroux, Trinquier, Ubertia, Viguier.

Epreuves orales à Rochefort, le 7 septembre 1928, hôpital maritime, à huit heures.

Ligne médicale

Arêtas, Arnauld, Bardet, Berthon, Bouillerce-Mirassou, Bourdin, Brault, Caillaud, Christoff, Daniaud, Fontalirant, Galaup, Galy, Garelly, Gautron, Gellie, Giraud, Guyonnet, Héricord, Hervé, Jannin, Jouin, Junien-Lavillauroy, Lagardère, Lartigau, Lavialle, Lemasson, Madilhac, Martin, Milox, Mistrot, Mons, Ouary, Porte, Remy, Rideau, Rioux, Sigogneau, Tricottet, Veunac.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'incurabilité de la syphilis, extrait de la leçon inaugurale du professeur Petges. (*Journal de médecine de Bordeaux*).

L'incurabilité de la syphilis a longtemps constitué un dogme, bien qu'elle soit restée en général bénigne en proportion de sa fréquence. Le pronostic classique est résumé en ces deux vers de Laurent Tailhade, dans sa « Ballade sur le propos d'immanente syphilis » :

Or, en ces jours lugubres et malsains,
Amour s'enfuit, mais vérole demeure.

Le pronostic du poète n'est plus vrai et j'ose dire après dix-sept ans d'observation, ma croyance dans la curabilité de la syphilis, traitée par les méthodes actuelles, malgré tes discussions récentes du congrès de Bruxelles sur la question des réinfections, des réinoculations et des superinfections. A trop compliquer les problèmes, en recherchant l'absolu, on décourage les efforts, on va à l'encontre du but.

Encore faut-il la bien traiter pour la guérir, et les traitements en sont-ils compliqués et parfois périlleux. En son chapitre de l'expérience, Montaigne, qui tenait rigueur aux médecins de ne point guérir « sa colique », indique, avec une ironie aimable, les qualités du bon syphiligraphe : « Platon avait raison de dire que, por être vray médecin, il serait nécessaire que celui qui l'entreprendroit eût passé par toutes les maladies qu'il veult guarir, et par tous les accidents et circonstances de quoy il doilt juger. C'est raison qu'ils prennent la vérole, s'ils la veulent savoir panser. Vrayment je m'en fierais à cellui là. »

Cette condition, pour bien traiter la syphilis, n'est, croyez-le bien, ni nécessaire, ni suffisante. Ce qui est nécessaire, c'est de savoir manier toute une gamme de médicaments nouveaux ; de connaître leurs dangers, il en est de graves et qui engagent de lourdes responsabilités. Nous avons le devoir de les assumer, mais il faut savoir aussi comment les prévenir ou y parer. Sydenham dicte notre conduite au sujet de ces responsabilités que nous ne devons pas éluder. A propos de la saignée dans la variole, il dit : « Dans un pareil cas, le médecin qui préfère son devoir à sa réputation doit saigner ». Malgré les écueils des traitements modernes de la syphilis, le médecin qui préfère son devoir à sa réputation doit agir.

Le but à atteindre n'est pas seulement, en traitant un malade au risque d'un danger, d'obtenir un blanchiment temporaire, mais de chercher à guérir la maladie, d'éviter ses complications lointaines, le tabes, la paralysie générale, les viscéropathies, les deutéropathies de Hallopeau, et par-dessus tout, les chances de manifestations d'hérédosyphilis.

Les pervers post-encéphalitiques, R. Cruchet. (*Journal de médecine de Bordeaux*.)

Le pervers proprement dit est égal à lui-même dans ses mauvais instincts ; il est persévérant, tenace, incorrigible, impénitent, indifférent aux reproches, satisfait de se livrer à ses goûts de méchanceté morbide ; son intelligence demeure froide et raisonnée.

Le pervers post-encéphalitique est instable, irrégulier dans ses farces, cherchant plus à faire des malices que du tort ou du mal ; il varie sans cesse ses actes, ayant tantôt des fugues, tantôt des accès de cruauté envers les animaux, tantôt des crises sexuelles ou de masturbation, vers l'époque de la puberté. Un jour, il volera n'importe quoi ; un autre jour, il se montrera mythomane et racontera des histoires absolument invraisemblables, sans rime, ni raison. A vrai dire, l'état mental dont se rapproche le plus cette perversion post-encéphalitique est la démence précoce ; mais ce n'est qu'une apparence. Car le pervers post-encéphalitique se rend parfaitement compte de ce qu'il fait ; il prépare ses petits coups en sourdine et prend un malin plaisir à faire des niches à tout le monde.

Et au fond de tout cela il y a une débilité notoire, qui offre ce caractère d'être une sorte de régression sur un état antérieur. Mais ce n'est pas une régression qui va toujours de mal en pis pour tomber dans la démence ; il y a arrêt dans cette involution, et un enfant qui avait 8 ou 10 ans d'âge, par exemple, rétrocède à 6, 5 ou 4 ans, à la suite de son encéphalite. C'est là un phénomène capital : un pervers améliore sa perversité avec l'âge. Chez un post-encéphalitique, on note avec surprise un changement profond dans l'état psychique d'un enfant jusque-là studieux, docile, de caractère droit, de sentiment affectueux : c'est l'inverse de l'évolution du vrai pervers.

De plus, comme chez les débiles, on constate un manque de jugement considérable, de l'inconscience, une affectivité néanmoins persistante et qui est réelle et sincère, mais temporaire, par oubli et aboulie.

L'épilation thérapeutique, Professeur Jeanselme et Docteur Giraudeau, (*Journal des Praticiens*).

Pour la dépilation temporaire dans les cas de teigne, favus, sycosis, la radiothérapie réglée d'après les indications de Sabouraud et Noirré, est la méthode classique à conseiller.

Pour la dépilation définitive dans les cas d'hypertrichose, de nævi pileux ou de trichiasis, la destruction directe de la papille par le courant électrique est le seul procédé à utiliser. L'électrolyse diathermique présente sur l'électrolyse négative par courant continu l'avantage d'une rapidité d'exécution beaucoup plus grande et permet de traiter une hypertrichose étendue en quelques semaines.

Dans le cas de fin duvet, l'usage longtemps prolongé de lotions décolorantes ou de crèmes atrophiantes est à recommander.

Du traitement de quelques psychoses et psychonévroses par l'opothérapie spermatogénétique, par le docteur Gilbert Robin. (*La Clinique*)

Entre autres médications glandulaires, celle fournie par les extraits orchitiques et spermatogénétiques devait s'imposer à tout psychothérapeute en raison de la liaison étroite existant entre les psychoses et les sécrétions internes des glandes génitales, ovaire et testicule. Le rôle de l'ovaire semble moins prédominant dans la genèse des troubles psychiques que celui de la glande génitale mâle, et on sait combien sont fréquentes chez l'homme, à l'époque de l'involution testiculaire, les manifestations dépressives et neurasthéniques. Comme cette involution porte surtout sur l'élément spermatogénétique de la glande, on peut supposer, à bon droit, que c'est dans cet élément que réside le principe neurotonique, encore inconnu, dont la déficience est à l'origine de maints troubles nevrosiques.

Au surplus, cette opothérapie ne trouve pas son indication chez l'homme seulement, loin de là, et toute une série d'études effectuées ces dernières années ont cherché à justifier scientifiquement cette notion très ancienne que la femme adulte ne réaliserait son équilibre psychique et neurotrophique que par le « complément » masculin qui lui est apporté dans sa vie génitale normale. On a prétendu que les psychoses et psychonévroses sont particulièrement fréquentes chez les femmes continentes et chez celles qui se livrent aux pratiques du malthusianisme. On a peut-être confondu les effets et les causes ; mais, quoi qu'il en soit, l'opothérapie spermatogénique répond à des raisons de logique et de bon sens ; dans la pratique ses résultats sont appréciables, parfois très marqués, dans maintes affections mentales d'origine nettement organique ou ressortissant à la psychogénèse.

Traitement des septicémies à méningocoques, Lavergne et Abel. (*Paris médical*).

L'absence de règle précise pour la conduite du traitement des septicémies à méningocoques s'oppose à la méthode précise qui impose au médecin sa règle de conduite dans les cas de méningite à ménincocoques. La critique que nous avons présentée de la thérapeutique spécifique, inefficace dans les septicémies méningococciques, ne signifie en aucune manière que, dans le traitement des méningites à méningocoques, le sérum antiméningococcique ne se montre pas héroïque, le plus souvent. Nous tenons à bien le marquer, car, en ces dernières années, il a été signalé par plusieurs auteurs que le sérum antiméningococcique semblait avoir perdu de son action dans le traitement des méningites.

De tels échecs systématiques, nous n'en avons pas rencontré. Et tout au contraire, nous tenons, en terminant, à opposer l'incertitude et la difficulté du traitement des septicémies à méningocoques, aux règles bien précises qui dictent l'action du médecin dans les méningites à méningocoques. Dans le premier cas, on ne peut compter sur rien. Dans le second, les injections intrarachidiennes de sérum spécifique s'imposent comme l'unique traitement de début et, à tout le moins, le traitement de base ; et, si le diagnostic a été précoce, et la nature de la méningite promptement identifiée, le plus souvent, ce traitement nécessaire produira les plus heureux effets.

Si le sérum, si puissant dans un cas, se montre impuissant dans l'autre, c'est sans doute que, dans la méningite, il entre en contact avec le foyer inflammatoire, alors que dans la méningococcémie il n'atteint pas la région où s'entretient la septicémie. Mais ce n'est point la qualité du sérum qui est en cause.

Le rhumatisme de la ménopause, Mathsen, René Weil. (*Journal médical français*.)

Il est établi depuis longtemps que c'est chez la femme que le rhumatisme chronique se développe avec une fréquence particulière. Cette notion est indiscutable. Il suffit, d'ailleurs, de fréquenter pendant quelques semaines une de nos grandes consultations hospitalières pour voir combien *à la pathologie de l'homme, si riche en manifestations pulmonaires, s'oppose celle de la femme, si féconde en manifestations algiques*.

Cependant la notion d'un rhumatisme directement en rapport avec le disfonctionnement génital n'est généralement pas acceptée et, bien que les auteurs classiques aient signalé la fréquence du rhumatisme à l'époque de la ménopause, la plupart des auteurs ne considèrent le sexe et l'âge que comme des causes occasionnelles sur l'intérêt desquelles, d'ailleurs, ils insistent peu.

Pour nous, depuis longtemps, nous estimons que *la ménopause revendique une place prépondérante parmi les causes du rhumatisme, que la déficience ovarienne en est la grande pourvoyeuse* ; ses manifestations, d'une extrême fréquence, sont polymorphes et certaines d'une réelle gravité.

Le traitement de la P. G., Damaye et Avilla. (*Progrès Médical*).

Les auteurs rapportent l'histoire de quatre malades atteints de paralysie générale au début et traités avec grand succès par le novarséno-benzol et le quinby. A une époque où la malariathérapie concentre toutes les attentions, il n'est pas inutile de montrer que les arsenicaux et les préparations de bismuth méritent autant, sinon davantage, le choix des psychiatres. Ils sont très efficaces et, pour le moment, plus exempts de danger que la malariathérapie.

L'APPENDICITE ET LA PUÉRICULTURE

M. Constantin Pœnaru Caplesco, de Bucarest, a récemment signalé à l'Académie de Médecine la fréquence de l'appendicite latente chez la femme enceinte et chez l'enfant.

En dehors de la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme, je pense que la puériculture est un des problèmes qui préoccupe le plus les autorités sanitaires supérieures de divers Etats. La Croix-Rouge internationale avait publié une statistique démontrant que, depuis 1914 jusqu'à la moitié de 1919, l'Europe a perdu 30 millions de vies humaines, y compris la natalité absente à cause de la guerre.

La France glorieuse et immortelle qui a payé un lourd tribut pour sauver la civilisation et la justice humaines, est encore sujette à la dépopulation d'après ce que l'on publie souvent, par des causes nombreuses, parmi lesquelles les avortements provoqués occupent, si je ne me trompe, une première place. C'est pourquoi l'attention qu'elle donne aujourd'hui à la puériculture est pour tous un exemple scientifique et sanitaire à suivre. Je me permets de dire à la savante Compagnie ce que j'ai pu constater pendant une dizaine d'années en étudiant l'appendicite au point de vue puériculture.

L'appendicite chez la femme enceinte

J'ai eu d'abord en vue l'appendicite chez la mère grosse, et par conséquent la puériculture intra-utérine. Nous savons très bien que l'appendicite latente, méconnue par le malade et par son médecin, peut se traduire quelquefois par des troubles gastriques légers ou accentués, pouvant simuler une affection gastrique diagnostiquée le plus souvent : dyspepsie, hyperclorhydrie, dilatation de l'estomac, névrose gastrique, ulcère de l'estomac, etc., comme j'en ai eu beaucoup d'observations démonstratives sur lesquelles j'ai eu l'honneur de vous faire une communication. Tous ces faux gastropathes ont été guéris par l'appendicectomie. Les femmes de cette catégorie qui deviennent grosses ne peuvent plus se nourrir normalement pendant leur grossesse, elles maigrissent au lieu d'engraisser, elles accouchent prématurément, ou bien si elles accouchent à terme, l'enfant est mal développé et par suite il devient chétif, anémique et malade. Permettez-moi, Grands Maîtres, de vous citer un exemple démonstratif : une jeune femme élevée à Paris, fille d'un regretté professeur de pathologie chirurgicale, m'appelle pour une consultation avec le distingué confrère de Jassy, Tanasesco, professeur de clinique chirurgicale, et nous dit qu'elle est enceinte depuis deux mois, qu'elle ne peut pas se nourrir, qu'elle ne veut plus d'enfants, car elle a eu une grossesse mauvaise. Elle a accouché, il y a deux ans, d'un enfant prématuré élevé dans une couveuse pendant deux mois. L'enfant ne marchait pas à un an et demi, et à deux ans, à peine s'il peut prononcer quelques mots. Elle a eu une appendicite diagnostiquée, à l'occasion d'une crise récente, par le professeur Tanasesco. Nous l'assurons qu'elle doit être opérée et qu'après l'opération, elle perdra son enfant à cause du chloroforme. Elle a été attrapée. Je l'ai opérée, assisté par le professeur Tanasesco. Après dix jours, elle est partie à la campagne, très contrariée de n'avoir pas perdu son enfant. Je l'ai revue après deux ans, très heureuse et me dit : « J'ai accouché d'un bel enfant de 3.600 grammes qui se porte à merveille et je n'ai eu aucune peine avec lui ».

C'est pourquoi chez toute femme grosse, avec troubles gastriques, je conseille de chercher l'appendicite latente ou chronique. J'ai opéré dans les deux ou trois premiers mois de la grossesse 18 femmes enceintes. Aucun avortement à la suite de l'opération et disparition des troubles gastriques, engraissement, accouchement à terme normal d'enfants bien développés. C'est une puériculture maternelle intra-utérine, au point de vue appendiculaire. Trois de ces femmes ont été opérées pour grossesse extra-utérine avec inondation péritonéale, leur appendice était très malade, les résultats ont été parfaits. Une jeune femme âgée de vingt-six ans, était grosse dans son huitième mois, quand elle fit une péritonite généralisée par perforation de l'appendice. « Opérée trop tard », le septième jour, car son médecin croyait que les douleurs étaient dues à un commencement du travail, elle accoucha d'un enfant mort-né et mourut elle-même le lendemain. Cete femme avait eu des troubles digestifs acentués, mais on les avait mis au compte de la grossesse.

L'appendicite chez les enfants

En ce qui concerne les enfants de quatre à dix-huit ans, cette puériculture devient très importante. En effet, l'appendicite est rare au-dessous de dix ans et devient assez fréquente de dix à dix-huit ans. Nous savons que Talamon a observé 1 cas chez un enfant de sept semaines, Bety chez un enfant de sept mois. Kirmisson et Guimbellot, dans leur statistique, rapportent 26 cas dans les premiers mois de la vie et 17 cas pendant la deuxième année. Il doit y avoir peut-être aussi des cas non diagnostiqués. Dans ma statistique, je trouve, sur un total de 1.315 appendicectomies que j'ai pu contrôler, 342 chez les enfants dont 227 chez les filles et 115 chez des garçons. La proportion est d'environ 25 %. (V. tabl. ci-dessus).

AGE	FILLES	GARÇONS	AGE	FILLES	GARÇONS
4 ans..	»	1	»	»	»
5 ans..	7	5	12 ans...	18	9
6 ans...	6	3	13 ans...	17	4
7 ans...	3	5	14 ans...	23	12
8 ans..	3	8	15 ans...	24	9
9 ans...	7	11	16 ans..	25	10
10 ans...	16	13	17 ans..	29	14
11 ans..	18	4	18 ans...	31	7
Total....	60	50	Total.....	167	65

Ces enfants ont présenté toutes les formes : latentes, chroniques ou aiguës de l'appendicite. J'en ai eu une série heureuse de péritonites septiques généralisées guéries par la transfusion directe avec la seringue de Jubé. J'ai eu l'honneur de vous faire une communication sur cette merveilleuse méthode thérapeutique que nous devons à la France que nous aimons et admirons toujours. La clinique française infantile, école admirable de Marfan et Comby, nous a enseigné l'appendicite chez les enfants porteurs d'une « appendicite larvée », sans crise aucune, méconnue par les parents et les médecins ; parce que chez nous du moins, on ne diagnostique l'appendicite qu'au moment d'une crise aigue plus ou moins grave. C'est une faute clinique que nous devons tâcher de corriger à l'avenir. Parmi les enfants que j'ai opérés, j'en trouve qui ont été traités « comme nerveux, comme gastropathes, entéro-colitiques, lymphatiques, débiles et anémiques, fébriles palustres et même comme pulmonaires ».

Les traitements les plus variés ont été imposés aux petits malades, sans aucun résultat thérapeutique, parce que l'erreur de diagnostic avait faussé le traitement. J'ai eu la chance de voir les malades, de poser le diagnostic d'appendicite latente. Le signe de l'ictère conjonctival m'a été d'une très grande utilité, m'indiquant la voie du diagnostic. Sur cette question, j'ai eu d'ailleurs l'honneur de vous faire deux communications. Depuis j'ai continué à rechercher la cause chez les enfants sains, la présence ou l'absence de cet ictère, et chez les jeunes étudiantes des diverses Facultés. En total, j'ai examiné 474 personnes, dont 373 élèves âgés de dix à dix-huit ans et 101 étudiantes agées de dix-neuf à vingt-six ans. Je donne seulement le résultat obtenu sur 373 élèves, âgés de onze à dix-huit ans, pour server à soutenir ma cause.

L'appendicite est plus fréquente chez les filles, la fréquence s'accroît avec l'âge, elle me paraît proportionnelle à la fréquence de l'ictère conjonctivale chez les deux sexes.

AGE	NOMBRE des élèves examinés	ICTERE conjonctival leger	ICTERE conjonctival accentue	PAS D'ICTERE conjonctival
11 ans ...	1	2	1	18
12 ans....	35	13	1	21
13 ans....	41	20	2	22
14 ans. ..	56	18	5	33
15 ans.. .	65	19	12	34
16 ans...	66	12	26	28
17 ans....	53	17	12	24
18 ans ..	33	6	8	19
Total.	373	107	67	199

La langue sale, l'haleine quelquefois mauvaise ou fétide, les antécédents gastriques, l'entérite ou entérocolite intermitente, la constipation, les soit disant indigestions ou intoxications alimentaires, l'appétit capricieux, les douleurs spontanées épigastriques ou para-ombilicaux, les coliques abdominales de courtes durées et les vomissements sans cause appréciable, ce sont les symptômes les plus habituels que nous devons rechercher avec précision par l'interrogatoire méthodique fait aux parents, qui oublient souvent des faits d'une grande importance anamnésique. L'espace accordé ne me permet pas d'insister davantage, je vous donne quelques observations.

Obs. I. — Appendicite latente méconnue, appendicectomie, guérison. — I. G..., dix-sept ans, élève, rougeole et angine diphtérique. Depuis quelques années des troubles digestifs, ballonnement du ventre, quelquefois des vomissements après les repas suivis de céphalée. L'appétit a toujours été capricieux, pas de constipation, l'urine ne contient pas d'albumine. « Jamais de crise appendiculaire ». Traité comme gastropathe. Je trouve l'ictère conjonctival accentué, langue saburrale, douleur précise à l'exploration de la zone appendiculaire. Appendicectomie. L'appendice gros, long de 8 centimètres, très vascularisé et hypérémique, les tissus épaissis, la muqueuse profondément ulcérée, le tissu lymphatique très abondant, dans la cavité 4 calculs stercoraux. Guérison avec disparition complète de tous les troubles.

Obs. II. — Appendicite latente méconnue, appendicectomie, guérison. — La petite M. I..., quatorze ans, rougeole, amygdalite et grippe répétées. Depuis trois ans troubles gastriques, traitement symptomatique. Depuis un an des crampes douloureuses à l'épigastre, avec irradiation dans le dos et les lombes, hoquets, vertiges, céphalée et constipation. Jamais de crise appendiculaire, elle a été traitée comme nerveuse. « Ictère conjonctival », langue sale, haleine fétide, douleur précise provoquée par l'exploration de la zone appendiculaire. Appendicectomie. L'appendice long de 6 centimètres, le canal contient vers la base un liquide brun sanguinolent et vers l'extrémité libre une matière purulente. A ce niveau la muqueuse hypertrophiée est profondément ulcérée. La sous-muqueuse épaissie, dure, forme comme un manchon fibreux résistant de défense autour du canal appendiculaire. Guérison complète des troubles digestifs nerveux.

(*Voir la fin page 15*)

L'École de Médecine de Pondichéry

(Suite et fin de la page 8)

Jardon, médecin major de 2e classe des T. C. ;
Bellonne, médecin major de 1re classe des T. C. ;
Noël, médecin major de 2e classe des T. C. ;
J. de Goyon, médecin principal de 2e classe des T. C..

L'Ecole de Médecine de Pondichéry a formé depuis sa création une pléiade de médecins hindous qui, essaimés sur tout le territoire de nos possessions de l'Inde, ont fait profiter la population de la science française et des progrès médico-chirurgicaux.

Pour s'en tenir aux 5 dernières années et pour une population globale de 270.000 habitants, le nombre des malades soignés par les officiers de santé hindous dans nos établissements français dans l'Inde, s'élève à :

Années	Consultants	Consultations
1922	32.056	100.461
1923	36.925	101.635
1924	46.378	134.407
1925	45.838	133.848
1926	54.865	147.595

Les sages-femmes sorties de l'Ecole de Médecine et employées dans les maternités et les dispensaires assistent tous les ans 250 à 300 accouchées.

Les vaccinateurs sortis de l'Ecole de Médecine et répartis dans les différentes communes vaccinent tous les ans 25 à 30.000 sujets et concourent au service de prophylaxie.

En résumé, depuis sa fondation, c'est-à-dire depuis un siècle, les professeurs de l'Ecole de Médecine de Pondichéry et les praticiens sortis de cette Ecole (Officiers de santé, vaccinateurs, sages-femmes) ont été les meilleurs pionniers des méthodes scientifiques occidentales et en particulier ils ont tous fait œuvre utile pour le plus grand développement de l'influence française dans l'Inde.

La médecine au Palais

Un médecin auteur d'un accident d'auto est condamné à près de 200.000 fr. de dommages

Le 5 avril 1926, le docteur Bernay, de Lyon, revenant en automobile d'Aix-les-Bains et passant à la Tour-du-Pin, renversait et tuait M. François Ballet, entrepreneur dans cette localité, et blessait grièvement Mmes Ballet et Magoga.

Un jugement du tribunal correctionnel de Grenoble en date du 6 avril 1927 reconnaissait le docteur Bernay comme pleinement responsable de l'accident et le condamnait à payer à Mme veuve Ballet une provision de 25.000 francs et une de 3.000 à Mme Magoga en attendant les conclusions des médecins experts chargés d'examiner les blessées.

Les médecins ayant déposé leurs conclusions et déclaré Mme veuve Ballet atteinte d'une incapacité partielle et permanente de 80 %, l'affaire est revenue définitivement devant le tribunal correctionnel de Grenoble.

Me Belmont, du barreau de Bourgoin, qui se portait partie civile, a obtenu une somme de cent mille francs pour Mme veuve Ballet pour graves lésions entraînant une incapacité permanente et une somme de quatre-vingt mille francs en réparation du préjudice causé par la mort de son mari.

Mme Magoga a obtenu un dommage-intérêts de dix mille francs.

Un médecin militaire cité à l'ordre de la nation

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Chatinières (Alpinien-Ernest-Paul), médecin commandant en congé, médecin chef de l'infirmerie indigène du groupe sanitaire du Sous.

Type accompli du médecin du bled, alliant à une haute valeur morale les qualités d'un grand cœur et d'un inépuisable dévouement. Depuis plus de 15 ans au Maroc et en Syrie, n'a cessé de faire preuve de la plus complète abnégation.

Au cours de la grande épidémie de typhus du Taroudant, méprisant le danger qui le guettait, s'est sacrifié sans compter. Est tombé mortellement atteint par la terrible maladie le 9 février 1928, terminant par un suprême sacrifice une vie de héros. Mort pour le Maroc et pour la France.

Un médecin lyonnais se tue en tentant l'ascension de la pointe d'Archeboc

Le docteur Chaballier, médecin de l'hôpital Saint-Joseph à Lyon, et demeurant dans cette ville, était parti de Tignes, le 30 juillet, en compagnie de M. Demilly, en villégiature à Val d'Isère : il était resté avec ce dernier jusqu'au chalet de Monternet, puis, seul, s'était dirigé vers le chalet des Balmes, pour tenter ensuite l'ascension de la pointe d'Archeboc, à 3.282 mètres d'altitude.

Le 31 juillet, jour fixé pour le retour, le docteur Chaballier n'était pas rentré.

Une caravane fut organisée à Sainte-Foy pour aller à sa recherche.

Son cadavre a été retrouvé hier après-midi sur le glacier de l'Ormeluna, au nord du col du mont, en territoire italien.

La mort du docteur Chaballier est attribuée à une chute.

LA THÉRAPEUTIQUE DU PRATICIEN

L'Intrait de Valériane

L'Intrait de Valériane est une poudre grise, très hygroscopique, très soluble dans l'eau.

L'Intrait se distingue de toutes les autres préparations de Valériane par *son absence d'odeur*. Ce caractère, il le doit à son mode de fabrication avec des Rhizomes de Valériane stabilisés.

Au moment où on récolte les rhizomes de Valériane, ces rhizomes sont dépourvus d'odeur ; mais, si on les laisse exposés quelques heures à l'air ou mieux encore si l'on attend le début de leur dessiccation, on constate qu'ils ne tardent pas à dégager une odeur nauséabonde due à une altération évidente et manifeste de leurs principes constituants. La stabilisation évite cette altération. Les éthers aromatiques contenus dans le rhizome frais de Valériane, ne subissent plus de décomposition au cours de la dessiccation de ce rhizome ; il n'y a pas d'acide valérianique mis en liberté. Il en résulte que la Valériane stabilisée ne possède pas l'odeur repoussante de la Valériane sèche ordinaire.

L'Intrait préparé avec de la Valériane stabilisée est donc lui-même dépourvu d'odeur.

Une réaction fort simple permet de démontrer que l'Intrait de Valériane renferme des produits naturels de la plante.

Si dans une solution aqueuse d'Intrait de Valériane, on verse quelques gouttes d'acide sulfurique et que l'on chauffe, la combinaison complexe naturelle où se trouvent engagés les principes actifs de la plante est détruite, et aussitôt, il y a mise en liberté d'acide isovalérianique facile à reconnaître à son odeur caractéristique. Cette réaction provoque ainsi, brutalement, la décomposition lente qui a lieu sous l'action des ferments au cours de la dessiccation de la Valériane ordinaire, décomposition à laquelle cette drogue doit son odeur.

Avantages de l'Intrait de Valériane

L'Intrait de Valériane possède toutes les propriétés médicamenteuses de la Valériane fraîche, seule Valériane thérapeutiquement active.

La valériane *sèche ordinaire à odeur forte* est *dépourvue de tout effet antispasmodique* (professeur G. POUCHET) et si les préparations faites avec cette Valériane ont pu, dans certains cas, paraître avoir un effet thérapeutique, elles le doivent à leur odeur si particulière, *par action suggestive* (professeur SOULIER). Il n'en saurait être autrement puisque l'acide valérianique, principe odorant de cette Valériane sèche, est dépourvu de tout effet médicamenteux (RABUTEAU), de même que tous les dérivés synthétiques qui en proviennent (KIONKA).

Puisque seuls les principes éthérés contenus dans la Valériane fraîche sont doués de propriétés thérapeutiques (professeurs POUCHET et CHEVALIER, etc.), on ne devra donc faire usage que des préparations susceptibles de renfermer ces éthers. Parmi ces préparations l'Intrait de Valériane est celle qui présente le maximum de garanties au point de vue de la fixité de sa composition.

Indications thérapeutiques

Antispasmodique et sédatif du système nerveux, modérateur de l'excitabilité réflexe, l'Intrait de Valériane est indiqué dans tous les cas de *nervosisme* ou *d'irritabilité nerveuse* (petits accidents de l'hystérie, angoisse des neurasthéniques, etc.) ;

Dans les *affections spasmodiques*, pour lutter contre les *palpitations nerveuses* des chlorotiques ;

Dans l'*asthme nerveux* ; dans les cas *d'insommie d'origne nerveuse*, due à un éréthisme sensoriel ou cérébral ;

Contre les troubles de la *puberté* ou ceux de la *ménopause* ;

Dans toutes les *dermatoses prurigineuses* (eczéma, urticaire, nécrodermatoses, etc.) ;

Dans la *gastralgie nerveuse, etc...*

Très bien supporté chez les enfants, il combat avantageusement la *chorée*, les *tics* et donne de bons résultats dans le traitement des convulsions infantiles.

Le *Fondant d'Intrait de Valériane Dausse* est dosé à 0 gr. 10 d'Intrait par cuillerée à café.

Dose moyenne : 2 à 3 cuillerée à café, augmenter la dose si c'est nécessaire.

La solution d'Intrait de Valériane Dausse est dosée pour qu'une cuillerée à café corresponde à 10 centigrammes d'Intrait.

Dose moyenne : 2 à 3 cuillerées à café dans une infusion sucrée de tilleul. Augmenter la dose si nécessaire.

LÉGION D'HONNEUR

Ont été nommés :

Officiers :

M. Dezac-Derecq (Louis-Léon), docteur en médecine à Paris. Chevalier du 2 janvier 1905.

Chevaliers :

M. le docteur Mendel (Henri), médecin de l'Association des journalistes parisiens. 35 ans de pratique médicale.

M. le docteur Papillon (Fernand-Emile-Albert), médecin du ministère de l'Intérieur. Externe des hôpitaux, puis interne, médecin de l'assistance médicale, chef de clinique de faculté depuis 1926. 20 ans de pratique médicale. 6 annuités de service militaire y compris les campagnes de guerre.

M. le docteur Lienard (Jacques-Isaac-Paul), ancien conseiller général, médecin à Pont-de-Beauvoisin (Savoie). Médecin depuis 1885, conseiller municipal et adjoint au maire de 1900 à 1919, conseiller général de 1919 à 1922. 43 ans de fonctions électives et de pratique médicale. Services militaires : campagne 1870-71.

L'Appendicite et la Puériculture

(Suite et fin de la page 13)

Obs. III. — Appendicite latente méconnue, appendicectomie suivie de guérison. — P. F..., garçon de dix ans, écolier. Depuis deux ans, les parents ont observé que l'enfant n'est plus vif et gai comme auparavant. Il se fatigue très vite, ne se nourrit pas suffisamment, son appétit est devenu capricieux, il souffre souvent de constipation. Il a eu plusieurs fois la fièvre. « Jamais de douleur ou de crise appendiculaire », il a été traité comme anémique et nerveux. Signe d'appendicite latente. Appendicectomie. L'appendice très vascularisé, rouge brun, les tissus épaissis, la muqueuse hypertrophiée et ulcérée, le tissu lymphatique abondant, le contenu sale cultive un diplocoque. Guérison avec disparition de tous les troubles antérieurs.

Obs. IV. — Appendicite latente méconnue. Appendicectomie, guérison. — I. S..., âgé de cinq ans, rien dans les antécédents. Depuis six mois douleurs vagues dans l'abdomen, nausées, quelquefois il vomit, inappétence, il a perdu 3 kilogrammes. Jamais de crise appendiculaire, il a été traité comme gastropathe et nerveux. Ictère conjonctival, langue saburrale, douleur précise à l'exploration de la zone appendiculaire. Appendicectomie. L'appendice long de 8 centimètres vascularisé hypémérique, le canal rempli de sang liquide brun. La muqueuse hypertrophiée et profondément ulcérée par place. Guérison. L'enfant gagne vite du poids, il demande tout le temps à manger.

Obs. V. — L'enfant A. I..., âgé de six ans, depuis environ deux ans il accusait des douleurs vagues dans le ventre, le matin. On lui mettait une compresse d'alcool qui le calmait. Il avait tous les jours trois à quatre selles glaireuses. Il se portait bien d'ailleurs, les médecins disaient qu'il avait une colite. Par le régime il avait beaucoup maigri. Il y a quatre jours, des douleurs vives dans le bas-ventre, on lui donne un laxatif, il le vomit, l'état général s'aggrave. Les médecins posent le diagnostic d'appendicite. Le lendemain repos, glace sur l'abdomen. Le troisième jour, 40.000 globules blancs. On attend quand même. Je le vois le quatrième jour, température 39°4, contracture du ventre, pouls fréquent 130, facies péritonéal, dyspnée. Intervention urgente, le ventre est rempli de pus fétide, de fausses membranes couvrent le cæco-appendice. Les intestins rouges couverts de pus. L'appendice gangrené et perforé contient un calcul comme un noyau d'olive. Transfusion sanguine directe; amélioration immédiate suivie de guérison.

Obs. VI. — L'enfant A. S..., huit ans, des frissons irréguliers, fièvre 37°5, 38°3 est traité pendant six mois pour fièvre palustre. Il se nourrit mal, il est nerveux et maigre. Je l'examine, la rate n'est pas hypertrophiée, il présente tous les symptômes de l'appendicite latente : ictère conjonctif accentué, langue sale, haleine fétide, douleur vive à l'exploration de la zone appendiculaire. Appendicectomie, guérison, plus de fièvre, il mange très bien et gagne vite des kilogrammes.

Nous avons donc le devoir de dépister l'appendice latente surtout chez l'enfant et préciser la thérapeutique à suivre. L'enfant qui était mal développé pour son âge, maigre, ne pouvant se nourrir normalement après l'appendicectomie aura de l'appétit comme il n'en a jamais eu, gagnera du poids, se développera et deviendra grand, plus beau et plus fort.

Voilà, si je ne me trompe, une puériculture chirurgicale rationnelle.

Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose

Elle aura lieu du 24 au 28 septembre, à Rome. Les questions suivantes y seront discutées : « Eléments filtrables du virus tuberculeux » (rapporteur : professeur Albert Calmette) ; « Le diagnostic de la tuberculose infantile » (rapporteur : Professeur Rocco Jemma) ; « Organisation de la prophylaxie antituberculeuse dans les districts ruraux » (rapporteur : docteur William Brand).

Quelques conférences seront aussi faites par le professeur Eugenio Morelli sur « Forlanini et le pneumothorax dans le traitement de la tuberculose pulmonaire » ; par le professeur Ludolf Brauer sur « Le traitement chirurgical de la tuberoulose pulmonaire » et sur « L'assurance obligatoire contre la tuberculose en Italie ».

Un voyage d'instruction dans les sanatoriums antituberculeux italiens de la Valtelline et du Haut Adige suivra le Congrès.

Le droit d'inscription à la Conférence est de 100 lires ; la taxe d'insoription pour le voyage est de 350 lires (tout compris). Les chemins de fer italiens ont accordé aux membres de la Conférence un rabais de 50 p. 100 sur les tarifs de la frontière jusquà Rome.

Les adhésions à la Conférence doivent être envoyées au secrétariat de la propre Association antituberculeuse nationale. Le secrétariat général de la VI[e] Conférence de l'Union internationale contre la tuberculose a son siège à Rome. via Toscana, 12. Il enverra le programme détaillé de la *Conférence* à quiconque en fera la demande.

Les dames auront les mêmes facilités que les membres de la Conférence. Le droit d'inscription est de 50 lires.

Concours pour un emploi de professeur suppléant de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble

Par arrêté du ministre de l'Instruction Publique et des Beaux-Arts en date du 16 août 1928, un concours s'ouvrira, le 20 février 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des *inscriptions sera* clos un mois avant l'ouverture du concours.

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Le Marché des Céréales

Marchés Américains.

Les cours du blé semblent être stabilisés et nous ne pensons pas que le prochain mouvement soit encore de la baisse, il n'y a rien d'impossible à cela, mais une reprise est plutôt à prévoir et nous préférons acheter aussi bien à Chicago qu'à Winnipeg.

En maïs, l'écart entre le septembre et le décembre a atteint le 9 août plus de 20 points, le 15 à l'ouverture, il n'était plus que de 11.7/8, le 18 il était de nouveau à 16.1/8.

Nous persistons à croire à la baisse du septembre et il n'est pas impossible que cet écart se restreigne à 5 ou 6 points à un certain moment.

Un autre écart semble intéressant entre le blé et le seigle mars à 20 points, le seigle semble trop cher comparativement au blé, il faudrait donc acheter du blé et vendre du seigle.

(Communiqué par l'*Omnium des produits d'importation*. 24. rue de Clichy. Paris 9[e]. qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises).

LES DERNIERS LIVRES PARUS

L'ENERGIE VITALE ET LES DEFENSES BIOLOGIQUES, par le Docteur Albéric BOUDRY.

Nous extrayons de cet ouvrage les conclusions suivantes :

L'hygiène sportive, l'héliothérapie, la vie au grand air et l'hydrothérapie rationnelles forment l'enfant et brûlent les toxines fatigantes.

Si les iufluences naturelles ne peuvent, assez utilement et durablement réagir contre la fatigue et l'état prémorbide, la thérapeutique pharmaco-dynamique devra, alors, solliciter les fonctions défensives : l'arsenic, les combinaisons colloïdales, l'adrénaline et les extraits glandulaires soutiendront, « in loco », telle ou telle énergie déficitaire.

Nous connaissons la sensibilité exquise de l'enfant fatigué, aux thérapeutiques pharmaco-dynamiques sévères. La thérapeutique hydrologique doit être non moins prudemment conduite, en raison de ses nombreux et nouveaux effets, essentiels et accessoires, sur l'organisme ; par l'altitude, la diététique différente, l'excitation ambiante, le modus vivendi bouleversé, la radio-activité, enfin, source d'énergies complexes, qui « étoffe » le médicament organique des eaux et en multiplie la vitalité.

L'œil et le doigt cliniques devront alors apprécier les multiples mutations de la fatigue et subordonner la thérapeutique à ses modes réactionnels sans cesse différents : chimio-toxiques et statiques ; dans l'attitude, dans la marche, et les opérations intellectuelles de l'eufant ; dans les témoignages psychomoteurs, neuro-musculaires, neuro-végétatifs et glandulaires et l'organisme débilité, en sorte de modifier la thérapeutique ou d'instituer le repos de l'enfant avec opportunité dans le présent et sagacité dans le temps.

Un système logarythmique et une construction définitive ne saurait prévaloir sur une thérapeutique hydrologique variée, mesurée dans ses effets, et toujours asservie aux besoins nouveaux d'un jeune organisme, sans cesse différent.

N'oublions point, « qu'en médecine, en thérapeutique phamaco-dynamique et hydrologique, les généralités sont un guide infidèle et qu'on ne connaît point les rues d'une grande ville pour savoir la géographie du globe ».

⁂

L'Ultra-violet, la Lumière Scolaire et artificielle, l'Infra-rouge, par les docteurs J. AIMARD et H. DAUSSET. — **Expansion scientifique Française,** 23, rue Cherche-Midi, Paris. — Un volume in-8° couronne de 214 pages, avec 28 figures hors-texte. — Prix : **15 francs.**

En un an et demi deux éditions successives de ce petit ouvrage ont été épuisées. Ceci est une preuve suffisante que les auteurs ont été vraiment utiles aux médecins praticiens en adoptant la forme concise et pratique qui le caractérise. Aussi n'ont-ils changé ni la forme ni le plan de ce livre, mais ils en ont fait une sérieuse révision.

Les praticiens y trouveront donc sans théorie excessive et sans phrases, les notions essentielles qu'ils doivent connaître sur l'Ultra-Violet, la lumière solaire et artificielle, l'Infra-rouge.

Ce livre, tel qu'il a été remanié pour cette 3[e] édition, représente une nouvelle mise au point de la question, d'après les travaux les plus récents ; il bénéficie en outre du fruit de la très vaste expérience des auteurs, dont la compétence est bien connue.

Cette troisième édition aura certainement le même succès que les deux premières et rendra de nombreux services au praticien et au spécialiste qui désirent se tenir au courant des progrès de l'actinothérapie et de ses applications.

⁂

LES DESSANGLES DU VENTRE, maladies par relâchement des parois et organes abdominaux, par le docteur L. CHAUVOIS, de Paris. In-8, 1928, 192 pages, 110 fig., 7 planches, 18 francs. Maloine, éditeur.

Cette « seconde édition » relative à un « mal si répandu » ne diffère pas senlement de la précédente par l'addition d'un S au mot « désanglé » incorrectement écrit dans la première. Elle en diffère encore par « nombre d'autres ajoutés », mais aucune suppression, l'auteur n'ayant rien à retrancher des doctrines qu'il a défendues en 1923 et que trois années d'expérience et de témoignages d'encouragement venus de tous côtés lui ont montré être « justes, saines et bienfaisantes ». Pour en remercier le public il a voulu enrichir cette nouvelle édition de la moisson des faits confirmatifs dont celui-ci l'a pourvu pendant ces trois ans et « il suffira de parcourir la nouvelle table des matières pour juger de l'extension et de l'importance des questions traitées ». Ajoutons que l'illustration, déjà si développée dans la première édition, a encore été augmentée dans celle-ci, afin de permettre à quiconque a des raisons personnelles de s'intéresser à ce sujet — « et en particulier aux Parents et aux Maîtres qui en ont le devoir » — de suivre par l'image, toutes les nuances de la pensée de l'auteur

Un remède efficace fait la renommée du médecin qui l'emploie

INTRAITS DAUSSE
Solution d'INTRAIT de MARRON d'INDE
Procédé PERROT-GORIS

LA FOULE VA
AU MÉDECIN QUI GUÉRIT

LES INTRAITS DAUSSE

sont des produits physiologiques végétaux qui possèdent les propriétés des plantes fraîches. Ils offrent donc un énorme avantage thérapeutique sur les extraits et produits de synthèse



L'Intrait de Valériane

INTRAIT DE MARRON D'INDE

Spécifique des Hémorroïdes, Varices. Phlébite

Solution Dausse à 5 % d'Intrait
10 gouttes = 0.01 d'Intrait } 5 gouttes matin et soir.

INTRAIT DE COLCHIQUE

Médication spécifique de l'Accès de Goutte ou des exacerbations de la Goutte chronique

Cesser l'administration dès l'accès supprimé.

Solution Dausse à 10 % d'Intrait
5 gouttes = 0.01 d'Intrait } 10 à 15 gouttes à la fois 3 à 5 fois par jour

INTRAIT DE SAUGE

Atonie des voies digestives. — Anhydrotique

Solution Dausse à 4 % d'Intrait
1 cuil. à café = 0.20 d'Intrait } 1 cuillerée à café après le repas ; 2 à 3 cuillerées à café avant le coucher.

INTRAIT DE GUI *Médication hypotensive*

Solution Dausse à 2 % d'Intrait
1 cuil. à café = 0,10 d'Intrait } 2 à 3 cuillerées à café. 5 au maximum. dans les 24 heures.

INTRAIT DE VALÉRIANE

Antispasmodique, sans saveur ni odeur

Solution Dausse à 2 % d'Intrait
1 cuil. à café = 0.10 d'Intrait } 2 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures ou plus.

INTRAIT DE DIGITALE

Toni-cardiaque à dose maniable très étendue

POSOLOGIE

Dose cardiotonique :

Solution Dausse, 5 à 10 gouttes par jour pendant une quinzaine.

Dose sédative ;

Solution Dausse ; 15 à 25 gouttes par jour pendant 3 à 4 jours, avec intervalle de 10 à 12 jours.

Dose massive :

Solution Dausse : 60 à 75 gouttes en une seule dose.

LITTÉRATURE & ECHANTILLONS :
Laboratoires DAUSSE FONDÉS EN 1834
4, 6, 8, rue Aubriot — PARIS (4e ar.)



Armoire à vide pour dessécher les intraits dans le vide à basse température

Les INTRAITS DAUSSE constituent une médication commode et efficace

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE — N° 236 — 9 SEPTEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Parmi les édifices qui se sont construits à Vienne, depuis la guerre, il faut faire une première place à l'établissement de bains, dénommé Amalienbad, dont nous donnons ci-dessus les photographies et au sujet duquel, M. le Prof. Dujarric de la Rivière, qui l'a visité, a bien voulu nous écrire un article qu'on lira dans ce numéro. — De haut en bas et de gauche à droite : La façade principale de l'Établissement ; Le grand bassin des nageurs ; Les bains médicamenteux et les appareils de physiothérapie ; Les étuves pour hommes et les bains-douches, dont la richesse rappelle les termes Romains ; Les appareils pour les bains de boue et l'installation pour les bains de lumière. — On voit que rien n'a été oublié dans ce magnifique établissement qui passe, à l'heure actuelle, pour l'un des mieux installés du monde entier.

L'influence des réactions physiologiques sur les manifestations locales de l'infection et de l'immunité

Par M. L. CAMUS

Dans les publications antérieures, j'ai attiré l'attention sur la résistance très variable des différentes parties des téguments à se laisser influencer par le virus vaccinal. Ainsi, la muqueuse des lèvres, la conjonctive palpébrale sont plus sensibles au vaccin que la peau des membres et cette dernière est moins sensible que la peau des joues, des mains et des pieds. Ces différences de réceptivité à l'infection conduisent à admettre qu'il y a des immunités locales en rapport soit avec la résistance particulière des tissus, soit avec celles des humeurs qui les baignent.

C'est chez les sujets partiellement immunisés que ces différences sont plus faciles à observer, mais on peut les constater aussi chez les sujets en apparence complètement réfractaires en tous les points de leurs téguments ; ainsi, tout le monde sait aujourd'hui qu'une forte immunité vaccinale générale ne protège pas contre une inoculation vaccinale cornéenne accidentelle.



M. Camus, dans son laboratoire de l'Académie, pendant une séance de vaccination antivariolique

Il semble en somme, que la propriété antivirulente du sang ne se manifeste pas également dans tous les points de l'organisme ; et, en effet, j'ai constaté que cette propriété n'est pas uniformément répartie dans toutes les humeurs, qu'il est certains liquides, comme l'humeur aqueuse et le liquide céphalo-rachidien, par exemple, qui en sont à peu près complètement dépourvus. L'absence de la substance antivirulente dans l'humeur aqueuse permet bien d'expliquer la sensibilité persistante de la cornée au vaccin, et cette explication est d'autant plus respectable que la substitution expérimentale d'un sérum antivirulent à l'humeur aqueuse la rend plus ou moins réfractaire.

De ces intéressantes constatations, il ne faudrait pas conclure que la question de la sensibilité ou de la résistance locale des tissus au virus est une simple question d'absence ou de présence d'une substance neutralisante.

Je désire justement montrer ici, par des expériences très probantes, que les conditions physiologiques locales jouent un rôle très important dans la sensibilité ou la résistance locale à l'infection. Je voudrais en particulier attirer l'attention sur l'influence des circulations locales, qui parfois interviennent d'une façon très importante pour faciliter ou entraver l'évolution de l'infection

Les très belles expériences de Claude Bernard qui ont si bien mis en valeur les relations de la circulation locale et du fonctionnement des organes : ici, la vaso-dilatation intense qui accompagne un fonctionnement glandulaire très actif ; là, la vaso-constriction qui correspond au ralentissement ou à l'arrêt de la sécrétion, n'ont eu pour les pathologistes qu'un intérêt assez passager. Le rôle si important, voire même prépondérant, que joue l'agent causal spécifique dans la production de la maladie a en réalité très injustement éclipsé l'intérêt des réactions physiologiques qui précèdent, accompagnent ou suivent l'infection.

L'irrégularité fréquemment observée dans la formation des pustules auriculaires et dans leur plus longue durée d'évolution m'a amené à en rechercher la cause et j'ai assez facilement reconnu qu'elle était due principalement à l'état de la circulation locale. Quand la circulation locale est active, l'évolution vaccinale est précoce et rapide ; quand la circulation locale est peu marquée, l'évolution vaccinale est tardive, quelquefois incomplète et parfois même supprimée. L'ordre naturel d'apparition et de développement des pustules que je viens de rappeler, est d'ailleurs tout à fait en accord avec cette remarque que de toutes les régions considérées c'est la muqueuse labiale la plus irriguée, puis celle du bord narinaire, ensuite celle de la peau du dos et en dernier lieu celle des oreilles. Dans quelques cas, l'inoculation aux oreilles ne s'accompagne pas d'une vascularisation locale appréciable et les pustules peuvent ne pas apparaître : dans les cas au contraire, où la vascularisation des oreilles se manifeste très nettement, les pustules prennent rapidement un développement remarquable.

La modification de la vascularisation locale imposée expérimentalement est d'ailleurs tout à fait démonstrative, On sait que la section du sympathique cervical détermine, en général, une belle vaso-dilatation de l'oreille du côté correspondant ; or, après la suppression du sympathique, l'évolution pustuleuse est beaucoup plus marquée du côté opéré et la différence entre le côté opéré et le côté normal est toujours appréciable. Si la vaso-dilatation est peu marquée, l'évolution des pustules est à peine modifiée ; si elle est très intense, les pustules se forment d'une façon précoce et prennent un grand développement. J'ai réuni des préparations qui montrent nettement ces différences : voici tout d'abord des préparations d'oreilles de lapins normaux où on constate que la réaction vaccinale est souvent très inégale : tantôt on obtient de belles pustules, tantôt de médiocres réactions et parfois des réactions peu différentes de celles que détermine le traumatisme de la scarification. Voici maintenant des préparations où la section du sympathique a été pratiquée d'un côté : ici, la section a provoqué de l'énophtalmie, du ptosis et du myosis, mais la vaso-dilatation a été peu nette et peu persistante, or les pustules de ce côté ont à peine présenté un développement plus marqué que du côté normal ; là au contraire les réactions oculaires se sont accompagnées d'une belle dilatation vasculaire des vaisseaux de l'oreille et la différence des réactions vaccinales est tout à fait remarquable, les pustules ont apparu très rapidement et ont atteint un fort développement.

La section du sympathique n'est pas le seul moyen qui permette d'obtenir une vaso-dilatation locale persistante, on peut aussi par des actions chimiques provoquer une irritation locale s'accompagnant d'une congestion assez durable. J'ai dans ce but utilisé l'action des vapeurs d'acide acétique et de l'essence de moutarde, mais pour éviter l'influence de ces substances sur le vaccin lui-même, je les ai fait agir sur la surface externe de l'oreille avant l'inoculation du vaccin qui avait lieu sur la surface interne. La vascularisation artificielle a été beaucoup plus marquée sous l'influence de l'essence de moutarde que sous l'influence des vapeurs d'acide acétique ; la différence, dans l'apparition et le développement des pustules, s'est indiquée de façon très remarquable. Les pustules de l'oreille qui chez un animal normal ne sont souvent bien développées que le septième ou huitième jour après l'inoculation, avaient déjà acquis du côté congestionné un volume très apparent au troisième jour et la différence avec les réactions du côté normal a été tout à fait saisissante comme on peut s'en rendre compte par l'examen des oreilles que voici et qui appartiennent à des lapins inoculés depuis trois jours. Les oreilles du côté normal ne présentent que la ligne due au traumatisme de l'inoculation, tandis que les oreilles congestionnées montrent de fortes réactions vaccinales.

Il est très difficile de réaliser une plus belle démonstration de l'influence de la circulation locale sur le processus de l'infection La congestion favorise nettement la réaction locale due à l'infection, son absence lui fait aussi nettement obstacle. Sur ce dernier point, je dois maintenant quelque peu insister pour faire bien comprendre comment il se fait que quelquefois, il y a une absence complète de réaction après l'inoculation vaccinale auriculaire chez un sujet réceptif alors que l'on peut observer sur le même sujet de belles pustules buccales, nasales et dorsales complètement développées.

C'est à la lenteur d'évolution du processus vaccinal, à l'endroit ou la circulation locale est réduite, qu'est due, dans certains cas d'inoculation auriculaire, l'absence de la formation des pustules dans cette région On sait que des inoculations faites chaque jour sur la peau d'un sujet réceptif cessent d'être efficaces après le cinquième jour ; à ce moment, il semble que la production de substance immunisante soit suffisante pour s'opposer à l'action agressive d'une nouvelle pénétration du virus. Si donc la réaction auriculaire n'est pas encore apparue, alors que les pustules buccales, nasales et dorsales ont atteint leur complet développement, il s'ensuit fatalement que l'immunité croissante s'oppose définitivement à la formation des pustules sur l'oreille, et, si un début de réaction s'est seulement produit, un plus complet développement se trouve entravé pour la même raison.

L'influence de la circulation locale sur la rapidité de formation des pustules s'observe encore quand on inocule simultanément, au même animal, deux vaccins inégalement purifiés. Les pustules provoquées par le vaccin très purifié n'atteignent qu'au sixième jour un développement égal à celui que l'on observe au cinquième jour avec un vaccin frais non purifié. L'absence d'irritation locale due au vaccin pur et, par suite, la moindre vascularisation au point de l'inoculation est cause de ce retard d'évolution. Quand la circulation locale est au contraire plus active que normalement, le processus vaccinal s'en trouve facilité et c'est probablement pour cette raison que le vaccin se développe si facilement sur une surface eczémateuse, sur des noevi ou sur certaines tumeurs épithéliales.

On sait avec quelle facilité le vaccin se développe sur des surfaces enflammées, la moindre quantité de vaccin mise accidentellement en contact avec une peau irritée, le frottement d'une couche par exemple trop longtemps imprégnée d'urine peut être cause de l'apparition de multiples pustules sur les cuisses ou sur les fesses d'un enfant vacciné à la jambe ; aussi, les vaccinateurs ont-ils pris l'habitude de refuser systématiquement de vacciner aux membres inférieurs les bébés chez lesquels une vigilance constante n'assure pas une parfaite intégrité de l'épiderme. Ne voit-on pas de temps en temps encore des inoculations accidentelles se produire dans les endroits les plus vascularisés de la face ? Ici c'est la joue rose d'un enfant qui a simplement effleuré un point vacciné de l'épaule et il s'ensuit l'apparition d'une pustule qui semble spontanée ; là, c'est le bord de la paupière ou des lèvres qu'une main maladroite a inoculé par simple contact après avoir touché la partie vaccinée.

Je rappellerai encore les expériences de Calmette et Guérin et celles que j'ai autrefois publiées dans le *Bulletin de l'Académie de médecine*, 1917, 3e série, t. LXXVII, p. 111, qui montrent que le virus vaccinal, quand il circule dans le sang, après une injection, se localise à la peau et donne lieu à des pustules dans tous les endroits où l'on provoque des congestions locales. De même chez les varioleux en périodes éruptives, tout point de congestion est un lieu d'appel pour la formation des pustules ; tout le monde connaît ces placards de pustules confluentes varioliques qui se forment si souvent dans la zone congestive vaccinale chez les varioleux récemment vaccinés, l'action des topiques, des vésicatoires et des bains chauds fait aussi apparaître chez ces malades de nombreuses pustules.

La congestion, ou mieux la vascularisation locale intense qui favorise l'évolution de l'infection des sujets réceptifs, entrave d'autre part la production de l'infection chez les sujets plus ou moins immunisés. Et, en effet, chez les lapins partiellement immunisés, l'inoculation labiale donne une moindre réaction que l'inoculation sur le bord narinaire. La présence d'une faible quantité de substance antivirulente dans le sang se manifeste plus facilement sur la muqueuse labiale qui est très irriguée, que sur le bord de la narine dont la circulation est moins active, et c'est pourquoi, sur un animal faiblement immunisé, l'évolution du virus est plus marquée aux narines qu'aux lèvres.

Si on vaccine par inoculation superficielle simultanément et avec le même vaccin, différents points des téguments d'un lapin : la peau du dos, la face interne des oreilles, la muqueuse labiale, le bord inférieur des narines, on constate, quand le sujet est très réceptif, que les premières réactions se manifestent d'abord sur les lèvres, puis sur le bord des narines, puis sur la peau du dos et en dernier lieu sur les oreilles. Les pustules évoluent plus rapidement et plus complètement en général dans le même ordre que celui de leur apparition et il peut arriver, dans un certain nombre de cas, que les pustules de la face interne des oreilles évoluent très tardivement ou même n'évoluent pas du tout.

A quoi tiennent ces différences et ces irrégularités ? Pourquoi se produit-il de belles pustules dans certains endroits et pourquoi ne s'en produit-il pas dans certains autres ?

Ces différences tiennent principalement à des différences de circulation locale et non pas à des différences de structure des tissus ou du moins, l'importance de la circulation locale peut masquer l'influence de l'aptitude ou de la résistance propre du tissu à se laisser infecter.

Pour bien suivre l'évolution des réactions, il importe de préciser tout d'abord la technique expérimentale et en premier lieu le mode d'inoculation employé. Les expériences que j'ai réalisées ont été faites de la façon suivante : Sur le bord de la muqueuse buccale et sur le bord inférieur des narines je fais trois fortes piqûres avec une lancette préalablement chargée d'une dilution à 1/100 d'un bon vaccin ordinaire ; sur la face interne des oreilles, je pratique trois longues scarifications transversales, parallèles et superficielles d'une longueur de 2 à 3 centimètres et espacées de 1 centimètre environ : avec une fine pipette je recouvre aussitôt chaque sillon de la dilution à 1/100 du même vaccin et je maitiens l'oreille horizontalement pendant cinq minutes pour que le liquide ne s'écoule pas en dehors de la scarification. Enfin, la surface dorsale préalablement rasée et inoculée par le procédé de grattage à la pipette que j'ai précédemment décrit et qui est en usage à l'Institut supérieur de vaccine pour le contrôle des vaccins : j'inocule ainsi trois surfaces cutanées de 30 à 40 centimètres carrés avec 0 cm. 3 des dilutions à 1/100, à 1/1.000 et 1/10.000 du vaccin. Dans les jours qui suivent on voit, comme je viens de le dire, les pustules buccales et nasales précéder dans leur développement les pustules dorsales qui elles-mêmes, le plus souvent, se forment plus rapidement que les pustules de l'oreille.

(Voir la suite page 11

LE PROBLEME DU JOUR

Le traitement des crises d'asthme par la saignée

MM. Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier et Rouquès ont récemment apporté, à la Société médicale des hôpitaux, une série de faits particulièrement démonstratifs.

C'est tout à fait fortuitement, comme ils le racontent dans leur intéressante communication, que MM. Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier et Rouquès ont constaté l'action bienfaisante de l'émission sanguine dans certains cas d'asthme anaphylactique. Un de leurs malades, boulanger de son état et sensibilisé à la farine après sept années de travail dans un fournil, vit ses crises d'asthme, devenues peu à peu quotidiennes, disparaître complètement à la suite d'une hémorragie importante consécutive à un traumatisme. Chez cet homme des essais de désensibilisation spécifique étaient restés sans résultat. Pendant quatre mois, à la suite de son hémorragie, il ne fit pas la moindre crise d'asthme, alors qu'il continuait cependant à travailler dans le fournil, se soumettant par conséquent à la même cause qui auparavant déclenchait invariablement l'attaque. Les crises ayant reparu quatre mois après le traumatisme, elles furent à nouveau arrêtées par une saignée de 300 gr., et pendant quatre mois encore le malade put en toute tranquillité poursuivre son travail. La dyspnée l'ayant repris une troisième fois, une hémorragie consécutive à une avulsion dentaire amena encore la disparition des crises.

« Il est difficile dans ces conditions, disent MM. Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier et Rouquès, de ne pas reconnaître le rôle de la saignée. On ne saurait invoquer la suggestion. En effet, voilà un asthme anaphylactique pur, dû à une sensibilisation spécifique, l'antigène farine déclenchant invariablement une crise. Comment la suggestion parviendrait-elle, pendant quatre mois, à empêcher la cause sensibilisante d'avoir une action ? Nous savons, depuis les travaux de MM. Widal et Abrami, les perturbations humorales qui s'effectuent quand un organisme sensibilisé est mis en contact avec la cause sensibilisante. Faire intervenir ici la suggestion serait méconnaître ces perturbations humorales, nier de propos délibéré l'asthme par sensibilisation, revenir à des conceptions périmées... »

Et les auteurs apportent d'ailleurs d'autres observations concernant des malades atteints également d'asthme anaphylactique et chez lesquels ils purent mettre en évidence d'une façon en quelque sorte expérimentale l'heureux effet de la saignée sur la crise... Le premier de ces malades était lui aussi boulanger... Sensibilisé à la farine, il faisait chaque soir une crise d'asthme au cours de son travail. Des traitements désensibilisateurs avaient été tentés là aussi sans aucun succès. Or, la soustraction de 75 cc. de sang fit à deux reprises avorter chez cet homme une crise d'asthme déclanchée par l'inhalation de farine.

Mais voici une observation plus démonstrative encore. C'est celle d'une femme qui présentait des crises d'asthme déterminées par l'inhalation de moutarde, et chez laquelle une émission sanguine de 16 cc. seulement réussit à juguler une crise très violente provoquée expérimentalement. L'action de la suggestion fut ici éliminée de la façon la plus démonstrative par une expérience où un lien appliqué sur le bras fut complètement inefficace, alors qu'une saignée faite quelques minutes après fit cesser complètement la crise.

MM. Pasteur Vallery-Radot, Blamoutier et Rouquès n'ont voulu donner des faits si probants qu'ils rapportent aucune interprétation. A peine se sont-ils bornés à rappeler, à la fin de leur communication, la thèse de M. Etienne Bernard, où celui-ci s'est appliqué à mettre en évidence les modifications humorales importantes qui accompagnent la saignée, en particulier les variations dans les albumines du sérum. « Peut-être, disent-ils, est-ce là qu'il faut rechercher l'action bienfaisante de l'émission sanguine dans certains cas d'asthme anaphylactique. »

Cette hypothèse semble avoir été retenue par M. Etienne Bernard lui-même, qui, prenant à son tour la parole sur le sujet, rappela l'observation d'une femme atteinte d'asthme essentiel et chez laquelle de petites saignées calmaient chaque fois les crises. Or, cette malade présentait deux anomalies biologiques : une sensibilité particulière du système régulateur de la tension artérielle et une élévation exceptionnelle du taux des albumines du sérum. La saignée a fait baisser brutalement la tension et ramené les albumines du sérum à un taux normal. « Ces deux phénomènes, dit M. Etienne Bernard, ont accompagné la disparition de la crise d'asthme. Ils ont peut-être contribué à cette disparition. »

Quoi qu'il en soit, il y a là, nous semble-t-il, une méthode dont l'efficacité s'est nettement affirmée à plusieurs reprises et qui mérite d'être retenue et appliquée par le médecin praticien.

A MON AVIS

« Il n'est plus temps de récriminer, écrit M. de Coquet, dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, en parlant de la trop fameuse loi des assurances sociales, mais il est permis de regretter amèrement que M. Paul Strauss et ses collègues n'aient pas été informés à temps des *desiderata* du corps médical ». Et, ainsi que l'a déclaré M. Loucheur au Dr Bougier, président du Syndicat des médecins du Lot, le gouvernement est résolu à appliquer la loi sur les assurances sociales, coûte que coûte.

L'espoir qu'on avait laissé naître d'une saine application de cette loi maudite est vain. D'ailleurs nous nous en doutions bien. Le règlement d'administration publique remédiera, disait-on, aux imperfections d'une loi fabriquée en deux temps trois mouvements. Billevesées que tout cela. Cette loi a été promise au corps électoral, elle a servi de tremplin. Elle sera donc appliquée. Il faut boire la coupe, mais le vin est amer.

Tout de même, ceux qui nous suivront et, comme dit M. de Coquet, nous ne voudrions pas en être, lorsqu'ils jugeront les responsabilités de l'état de choses dont ils se plaindront, seront peut-être sévères pour ceux de nos contemporains et de nos confrères qui eussent pu, sinon enrayer le mal, du moins le rendre moins grave.

Car il ne faut jamais oublier que des médecins ont leur part de responsabilité dans la naissance de cette loi. Ils ont collaboré à sa mise en chantier et à sa rédaction. Ils comptent parmi ses artisans.

On dit aujourd'hui que le corps médical saura faire bloc contre l'application de cette loi de contrainte et de misère. Il est bien temps. C'est contre son vote qu'il fallait se liguer en masse.

J'ai lu avec attention les articles de M. Chauveau, médecin sénateur et père de cette loi. C'est du pur galimatias. On croirait lire une feuille de contributions. Jamais on ne s'y reconnaîtra dans ce labyrinthe. Et les médecins qui n'ont pas l'esprit éduqué pour les paperasseries fonctionnaristes seront certainement les dupes de cette loi « démocratique et sociale ».

Les médecins ont été trompés quand on leur a dit que cette loi ne les léserait en rien et respecterait tous les grands principes de leur profession ; ils ont été trompés encore quand on leur a laissé espérer une révision de cette loi à la rentrée des Chambres.

Nous avons la satisfaction d'avoir, à cette place, dénoncé sans cesse le péril. En vérité, nous aurions préféré jouer un autre rôle que celui des Cassandre. Et quand nous écrivions tout récemment qu'il ne fallait faire aucune confiance à M. Loucheur, nous ne savions pas avoir deviné si juste. Mais il est des satisfactions d'amour-propre dont on ne doit pas tirer orgueil quand il s'agit de la déchéance d'une aussi belle profession que la nôtre.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme L. Reinhold font part de la naissance de leur fils Michel.

— Le docteur Jean Farret et Mme, née Boulai, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Geneviève.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Odette de Moncan, fille de M. le docteur Georges de Moncan, conseiller général et maire de Saint-Sernin (Aveyron), et de Mme, née Cardonnel de Bersonics, avec le docteur Marcel de Jauffreau-Blazac, de Puy-l'Evêque (Lot).

Mariage

— Le mariage de Mlle Jeanne Venturini avec le docteur Jacques Simon, de Paris, a été célébré le 16 août, dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur Ernest-Irving Waldberg, chevalier de la Légion d'honneur, survenue à Saint-Raphaël (Var), le 16 août 1928.

L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de Mme Waldberg, sa veuve ; de MM. Patrick et Jean Waldberg, ses fils, de toute la famille et de ses amis.

— Hier matin, est décédé à Jujurieux (Ain), à l'âge de cinquante-neuf ans, le docteur Boccard, conseiller général, ancien député de l'Ain de 1919 à 1928.

ON NOUS INFORME QUE

GRENOBLE. — Un concours s'ouvrira le 20 février 1929, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le Conseil général de la Seine vient de décider de porter de 1.200 à 2.400 fr., à partir du 1er janvier 1928, l'indemnité attribuée à M. Rodiet, médecin en chef à l'asile de Ville-Evrard.

MÉRITE AGRICOLE. — Sont nommés :

Au grade d'officier. — MM. les docteurs Limperofoulo (de Paris), Julliand (de Chambéry), Pradel, médecin principal de la marine, à Toulon.

Au grade de chevalier. — M. le docteur Chasseray (de Paris).

MÉDAILLE D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES. — *Médaille de vermeil*. — M. le docteur Tournier (de Tien-Tsin)

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Bellon (de Metz), Troude et Neveu (de Mayence), Guenole (de Tien-Tsin).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Couturat (de Saint-Mandé), Fajolles (de Mayence).

MM. Curtis, Doumer et Lemoine, professeurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille sont nommés professeurs honoraires de ladite Faculté.

M. Coullaud, médecin général, directeur du service de santé de la neuvième région, est désigné pour suivre les cours du centre des hautes études militaires en 1929.

BORDEAUX. — Deux places de directeur adjoint du service annexe d'électrothérapie sont mises au concours. Les épreuves commenceront le 27 novembre 1928, à 8 h. du matin.

Le décret du 9 mars 1928 allouant une indemnité spéciale de 1.080 francs aux médecins-chefs des centres régionaux de réforme est applicable aux médecins-chefs des centres maritimes

---

MÉDAILLE D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE. — *Médaille d'or*. — MM. les docteurs Chopy (de Nemours), Delmas (de Montpellier), Mutterer (de Mulhouse) et Sourbès (de Mezin).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Blottière (de Paris), Bocher, Debédat, Guyot, Latreille, Perrens et Leuret (de Bordeaux), Bonan (d'El-Ariana), Conseil et Rouquié (de Tunis), Longchamp (de Besançon), Goellner (de Saint-Amarin) et Pélissier (de Paris).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Bouageb et Hayot (de Tunis), Broquin-Lacombe (de Troyes), Calazel (de Foix), Cantin (de Brie-Comte-Robert), Chancel (de Cléon-d'Andran), Charra (de La Mastre), Chevrolle (de Béton-Bazoches), Cochot (de la Ferté-Gaucher), Fromageot (de Coulommiers), Girod (de Chambéry), Le Breton (d'Avranches), Patron (de Nantes), Piétri [Mme] (de Belfort), Darras, Dervaux et Pley (de Saint-Omer), Deladrière (de Calais), Vilpelle (de Meaux).

M. Richier, interne à l'hôpital Saint-Antoine.

LYON. — Sont nommés :

Chef de clinique d'accouchements : M. le docteur Bansillon.

Chef de clinique des maladies des enfants : M. le docteur Sédaillan.

L'INFORMATEUR MÉDICAL A L'ETRANGER

Le nouvel établissement de bains « Amalienbad », à Vienne

Aux palais somptueux et aux merveilles purement architecturales de la Vienne impériale, l'actuelle municipalité de cette ville a voulu opposer toute une série de constructions telles que maisons ouvrières ou établissements de bains qui, suivant l'expression du docteur Franz Siegel, médecin municipal, — que nous citons intégralement, — « s'élèvent au milieu d'un quartier de prolétaires, comme un symbole de l'ascension de la classe ouvrière à une nouvelle culture ».



M. LE DOCTEUR DUJARRIC DE LA RIVIÈRE

Parmi les établissements de bains, le mieux installé est certainement l' « Amalienbad », qui porte ce nom en souvenir d'une femme de bien, Amélie Poltzer qui, conseillère municipale de la ville de Vienne, se consacra avec autant de compétence que de bonté au développement des services d'hygiène sociale.

Situé dans l'un des quartiers les plus populeux de Vienne (le Xe), l' « Amalienbad » construit de 1923 à 1926, sous les auspices des maires Reumann et K. Seitz, et sous la direction effective des architectes et ingénieurs J. Barousch, J. Bittner, K Schmalhofer, O. Nadel, L. Hammer, est l'un des plus grands établissements de bains d'Europe.

C'est un édifice véritablement « colossal » qui s'élève dans la Favoritenstrasse : la construction n'a pas demandé moins de 430 wagons de ciment et 2.000 wagons de béton. La longueur des canalisations est en chiffre rond de 35 kilomètres. Environ 24.000 mètres carrés de murs ont été recouverts de carrelage, et 10.000 mètres carrés de planchers, ont été couverts de briques hollandaises.

L'édifice qui se présente comme une immense masse cubique, dont tout motif ornemental a été banni, n'est pas sans beauté, grâce à la pureté et à l'harmonie des lignes. Le seul ornement de la façade est constitué par quelques statues qui sont dues au ciseau des sculpteurs K. Stelomak et Th. Igler. La décoration intérieure, riche en mosaïques, est harmonieuse et gaie.

Cet établissement de bains possède une installation très complète : il peut être utilisé simultanément par 1.300 personnes.

L'entrée principale aboutit à un vestibule spacieux qui dessert la piscine et qui conduit par des escaliers latéraux aux différentes variétés de bains.

La piscine a retenu spécialement l'attention des constructeurs, tant au point de vue des manifestations sportives, qu'au point de vue de l'hygiène.

Le bassin de la piscine mesure 33 mètres un tiers de longueur, sur 12 m. 5 de large, de telle sorte que 6 nageurs peuvent prendre le départ ensemble et que 3 longueurs font un 100 mètres. Le plancher de la piscine présente des lignes directes pour le plongeon en longueur et atteint progressivement 4 m. 80 de profondeur.

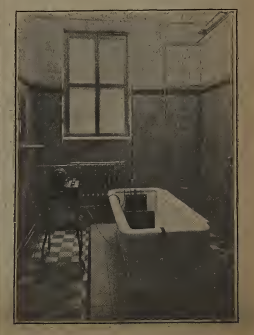
Des tribunes pour spectateurs s'élèvent sur les bas-côtés de la piscine, à deux mètres du bassin et sur une longueur de 33 mètres. Des entrées spéciales, complètement séparées de l'entrée des nageurs, conduisent à ces tribunes.

Du point de vue de l'hygiène, l' « Amalienbad » marque un réel progrès. On sait, en effet, que l'eau des piscines est ordinairement très polluée (pour une piscine de Paris : mardi soir, jour de renouvellement, coli : 25.000 par litre ; autres micro-organismes : 60.000 par centimètre-cube — lundi soir, avant le renouvellement, coli : 40 000 par litre ; autres micro-organismes : 130.000 par centimètre-cube). Aussi, a-t-on signalé dans ces derniers temps, des cas de conjonctivite folliculaire aiguë (observation de Chailloux et Nida, de Bourdier) et de spirochétose ictéro-hémorragique (L. Martin, Levassort), survenus à la suite de bains pris dans des piscines. Il est probable, du reste, que nombre d'infections intestinales peuvent être contractées dans les mêmes conditions.

Pour avoir et conserver de l'eau stérilisée dans la piscine, les ingénieurs qui ont construits l' « Amalienbad », ont adopté les mesures suivantes :

1° La disposition architecturale est telle qu'on ne peut pénétrer directement autour de la piscine. Les cabines (au nombre de 553), sont munies de deux entrées : on y pénètre avec des chaussures, mais on en sort nu-pieds. Tous les baigneurs sont tenus de prendre dans cette cabine une douche et un bain de pieds. Du reste, pour pénétrer dans la piscine, on passe dans un petit bassin à eau constamment circulante, où les pieds sont lavés qu'on le veuille ou non. Ce dispositif empêche l'introduction dans le bassin des boues très contaminantes provenant des chaussures, qui entrent en contact avec l'eau qui éclabousse toujours le pourtour du bassin. Dans la plupart de nos piscines, rien, malheureusement, n'empêche ce mode de contamination.

2° L'eau est épurée mécaniquement et chimiquement : Soit par l'intermédiaire d'un bassin-réservoir en ciment armé placé sous la piscine, soit directement, l'eau de la piscine est conduite par des canalisations sur des bassins filtrants (bassins à sable) analogues à ceux qui nous servent pour l'épuration des eaux d'alimentation. A la sortie de ces filtres, l'eau revient à la piscine, si bien qu'en définitive, celle-ci contient, non de l'eau croupie, mais de l'eau circulante.



UNE SALLE POUR LES BAINS ÉLECTRIQUES A L'AMALIENBAD

Avant de rejoindre la piscine, après la sortie des filtres, l'eau est additionnée de chlore par un appareil à distribution automatique. Ce dispositif, très simple, qui ne nécessite pas de soins particuliers et demande un personnel très réduit, assure une eau qui est et qui reste stérile.

Une piscine d'enfants, mesurant 12 mètres sur 5 mètres, se trouve du côté non profond et est indépendante de la grande piscine.

Ajoutons enfin, que pour alimenter les bains en air pur, une installation de ventilation a été faite : un canal conducteur qui passe sous la Laaerstrasse amène l'air pris par un puits d'aération dans le parc de la Burgerplatz. Du reste, le hall de la piscine est recouvert d'une toiture mobile qui peut s'ouvrir en 3 minutes, sur une longueur de 33 mètres et une largeur de 12 mètres.

Sur quatre étages sont disposées les installations hydrothérapiques ou d'agents physiques : bains ordinaires (244 cabines de déshabillage), douches bains d'air chaud, bains électriques, bains de lumière, etc... On a prévu aussi des salles de repos et de massage.

Au cinquième étage des terrasses couvertes de gazon permettent le repos en plein air, l'héliothérapie, les exercices physiques.

Pour un pareil établissement il faut de nombreux services ; ils sont merveilleusement organisés : buanderie, magasin à linge ; importante machinerie comprenant des générateurs de vapeur, des machines électriques, appareils de filtration et de javelisation de l'eau.

Au rez-de-chaussée se trouve la direction, les bureaux, la caisse, un buffet. Enfin le personnel n'a pas été oublié, il a son installation et ses bains particuliers.

S'il faut louer sans réserve les heureuses initiatives en hygiène de l'actuelle municipalité de Vienne, il serait profondément injuste d'oublier les importantes créations réalisées à ce point de vue par la Vienne impériale. Pour ne citer que cet exemple, le « Jubileum-spital » que l'Empereur François-Joseph a voulu que l'on construisit à l'occasion de son jubilé, demeure un modèle en hygiène hospitalière.

R. DUJARRIC DE LA RIVIERE,
Chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, Auditeur au Conseil supérieur d'Hygiène.

* *

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

A VICHY

Pendant la dernière semaine d'août les arrivées sont toujours aussi nombreuses à Vichy. Nul n'ignore que septembre y est une époque charmante : les journées attiédies, le ciel pur, les perspectives sur le délicat paysage bourbonnais ont un charme particulier à nul autre pareil.

La perfection de l'organisation thermale de Vichy et l'efficacité de ses eaux sont autant d'attraits. Le nombre toujours croissant des médecins qui viennent faire une cure n'est-il pas la preuve qu'ils en reconnaissent tous les bienfaits.

Nous avons déjà parlé à nos lecteurs, il y a quelques mois, des nombreuses manifestations médicales qui ont lieu à Vichy. Ces réceptions vont recommencer dès le début de septembre. Nous aurons sans nul doute l'occasion de revenir sur chacune d'elles mais voici dès maintenant leur programme :

Le 1er et le 2, un groupe d'une trentaine de médecins, les plus importants de la Hollande, seront reçus par la Compagnie Fermière et visiteront la station et toutes ses installations thermales ;

Le 11 et le 12, le XXIe Grand V. E. M., réunissant une centaine de participants, après avoir visité les stations d'Auvergne et du Bourbonnais, se clôturera à Vichy ; d'intéressantes conférences doivent y être faites par les professeurs Maurice Villaret et Paul Harvier ;

Vers le 20, ce sont les membres de la Société Amicale des Médecins Turcs de Constantinople (de 100 à 120), qui seront les hôtes de la station ; ce voyage depuis longtemps projeté peut enfin être réalisé grâce au concours de la Compagnie Fermière ;

Enfin, le 25, aura lieu la visite traditionnelle de la Clinique Médicale de l'Hôtel-Dieu, avec une centaine de participants, toujours sous la direction du professeur Maurice Villaret. Des médecins étrangers venus un peu de tous les pays du monde, pour suivre les cours de nos maîtres, prendront part à cette manifestation, de même à celle du Grand V. E. M.

Comment s'étonner ensuite que de tous les coins du monde les baigneurs affluent vers Vichy, donnant à cette station cet aspect si pittoresque de ville cosmopolite... Un médecin étranger qui va à Vichy, soit en voyage d'études médicales, soit en cure, ne l'oublie plus jamais. Il se souvient, non seulement de l'accueil charmant qui lui fut réservé, mais de tout ce qu'il y a appris au point de vue hydrologique, de tout ce qu'il a vu à l'établissement thermal.

CONGRÈS ANNUEL D'HYGIÈNE

Ce Congrès tiendra séance les mardi 23, mercredi 24 et jeudi 25 octobre 1928, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. J. Brisac, préfet honoraire, directeur de l'office national d'hygiène sociale, président de la Société pour 1928.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire dès que possible en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

L'inscription est gratuite ; mais seuls MM. les membres de la Société de médecine publique recevront le numéro consacré spécialement aux comptes rendus du Congrès.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour : 1° Relations des initiatives privées avec l'Etat, dans le domaine de l'hygiène publique et sociale. Rapport par M. G. Dequidt ; — 2° La question des lotissements. Rapport par M. Henri Sellier ; — 3° Le plan d'extension des villes. Rapport par M. Doumerc, directeur de l'Extension de Paris à la Préfecture de la Seine ; — 4° M. le professeur Marchoux fera un rapport sur le rôle de l'Etat dans la lutte contre le paludisme en Corse ; — 5° M. Kanony, directeur-médecin en chef, attaché au Conseil sanitaire maritime et quarantenaire d'Egypte : Sur l'organisation du service quarantenaire d'Egypte.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui seront adressés avant le 15 septembre 1928.

Une visite à une usine de produits alimentaires sera organisée. M. Gaudicheau fera à cette occasion une conférence sur la conservation des viandes.

Les demandes de communications seront reçues jusqu'au 15 septembre 1928 et devront être adressées à l'agent de la Société, M. Dufaure, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (XVe).

Les assistantes d'hygiène scolaire

La Société des Médecins Inspecteurs des écoles de Paris demande un statut en leur faveur

Au cours de la dernière séance de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris, le docteur Moulin a proposé le vœu suivant :

« Etant donné l'importance et l'étendue des services rendus par l'assistance d'hygiène scolaire qui font d'elle l'auxiliaire indispensable de l'inspection médicale des écoles et le seul agent rationnel de liaison entre le médecin inspecteur d'une part, l'école, les familles, leurs médecins ou les divers services d'assistance médicale et de prophylaxie sociale, d'autre part.

La Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine, qui depuis longtemps a reconnu les avantages obtenus par la présence des assistantes d'hygiène scolaire, émet le vœu :

1° Qu'un poste d'assistante d'hygiène scolaire soit créé dans chaque circonscription scolaire ;

2° Que la nomination de l'assistante à ce poste ne soit pas laissée à l'initiative de la caisse des écoles, trop souvent paralysée par l'insuffisance de ses ressources, mais faite par l'administration préfectorale à la suite d'un concours ;

3° Que l'assistante d'hygiène scolaire cesse d'être rémunérée par la caisse des écoles pour recevoir de l'administration municipale une indemnité de fonction au même titre que le médecin inspecteur ;

4° Que son rôle et ses attributions soient déterminées par un règlement ;

5° Qu'elle soit, par délégation de l'autorité supérieure, placée au point de vue technique sous les ordres du médecin inspecteur, et au point de vue administratif sous la dépendance du directeur ou de la directrice des écoles du groupe auquel elle est attachée. »

Ce vœu a été adopté à l'unanimité.

La médecine il y a 50 ans

Des expériences de Brown-Sequard montrèrent, en 1878, la valeur des injections intraveineuses de lait comme succédanées des transfusions sanguines.

Dans une communication retentissante qu'il fit à la société de biologie, Brown-Séquard exposa une série d'expériences effectuées sur plusieurs animaux et en particulier sur des chiens et qui montrèrent nettement que le lait peut sans inconvénient être employé à la place du sang dans les transfusions.

L'illustre savant présenta d'ailleurs un chien auquel il avait fait cinq mois auparavant une injection de lait. Ce chien qui au moment de cette injection s'était trouvé tout à fait exsangue et tout près de la mort, se portait parfaitement le jour où Brown-Séquard le présenta.

Se basant sur ce fait que le lait injecté dans les veines d'un animal ne présente aucun inconvénient, un médecin américain, le docteur Thomas, de New-York, avait de son côté, remplacé le sang par le lait dans plusieurs cas de transfusion chez l'homme. Et comme Brown-Séquard l'avait démontré, le lait lui avait toujours semblé agir aussi bien que le sang.

Chez les animaux auxquels avait été injecté du lait, il fut constaté — en particulier par Malassez — que le sang contenait une plus grande quantité de globules blancs. Trois quarts d'heure après l'injection on ne trouvait cependant plus de globules de lait dans le sang.

Le chien que Brown-Séquard mit sous les yeux de la Société de Biologie avait perdu 95 grammes de sang et reçu 95 grammes de lait ; aussitôt après l'injection il s'était trouvé très bien et il se maintint par la suite en parfaite santé.

Et Brown-Séquard concluait, dans sa communication, que dans tous les cas où la transfusion semblerait indiquée, une injection de lait pourrait sans aucun inconvénient y suppléer.

« Peu importe, ajouta d'ailleurs le célèbre physiologiste, la température du lait injecté. Il suffit pour éviter le frisson signalé dans certains cas, de faire l'injection avec une grande lenteur, de telle façon que la température du liquide injecté et celle de l'animal aient le temps de s'équilibrer. »

Les injections intraveineuses de sels biliaires dans les septicémies pneumococciques

M. Barjot expose à l'Académie de médecine les heureux effets de cette méthode

De tous temps, les médecins coloniaux ont signalé l'extrême sensibilité des noirs vis-à-vis du pneumocoque et la gravité des infections du type septico-pyohémique qu'il détermine chez eux.

Dans les camps de travailleurs ou de soldats noirs récemment recrutés, on peut imputer à l'infection pneumonique jusqu'à 70 p. 100 de la mortalité totale.

La malignité de telles infections chez le noir semble due à un pullulement extrêmement rapide du pneumocoque dans le milieu intérieur de l'organisme qui se trouve ainsi jugulé et gagné de vitesse dans ses réactions de défense salutaires. *In vitro*, on sait d'ailleurs que le pneumocoque, non seulement pousse fort bien dans des milieux à base de sérum de sang noir, mais encore y accroît fortement sa virulence comme dans le sang de jeunes lapins.

Pour le traitement de ces formes septicémiques si rebelles à toute thérapeutique, nous avons été conduits à envisager l'emploi de sels biliaires dont on connaît bien l'action dissolvante rapide sur les pneumocoques virulents.

Or ces sels parraissent peu toxiques, par tâtonnement nous sommes arrivés à injecter par voie endoveineuse, 7 grammes de taurocholate à des adultes, sans autre inconvenient qu'une légère hémoglobinurie lorsque l'injection était poussée trop rapidement.

Ce sel peut donc ainsi être incorporé au milieu sanguin à un titre supérieur à 1 p. 1.000 ; or ce titre *in vitro* suffit à provoquer la lyse des pneumocoques.

Il était donc logique d'en espérer une action bénéfique.

Voici les résultats de quatre observations assez typiques. Pour les quatre noirs traités par cette méthode, il fut fait usage par voie endoveineuse d'une solution de taurocholate de soude à 7,5 p. 100 dans du sérum artificiel additionné de 2 p. 100 de sulfate de magnésie en raison de l'action activante de ce sel sur le phénomène de Neufeld.

Malade n° 1. Poids 57 kilogrammes.

Il s'agit d'un travailleur noir qui fut pris tout d'un coup d'un abattement extrême et de défaillance avec frissons, céphalalgie, rachialgie.

Température à son entrée à l'hôpital, 40° 3 : pulsations, 132 ; agitation, tremblements, phénomènes pulmonaires peu apparents et pas d'expectoration.

Du sang fut prélevé à ce moment pour une hémoculture qui décela par la suite la présence du pneumocoque. Le jour de son entrée à l'hôpital, injection intraveineuse de 5 grammes de taurocholate de soude.

Le lendemain et le surlendemain, reçut deux autres injections identiques (à 10 heures du matin et à 6 heures du soir). Une hémoculture, faite le troisième jour, se révéla négative. En cinq jours, la température retomba à la normale et les symptômes généraux s'amendèrent progressivement.

Sortit douze jours après de l'hôpital tout à fait guéri.

Malade n° 2. Poids 63 kilogrammes.

Malade depuis deux jours quand admis à l'hôpital avec les symptômes suivants : Température 40°,1 ; pulsation 118. Prostation. Rate grosse. Points douloureux abdominaux. Submatité et nombreux râles sous-crépitants surtout aux bases. Expectoration muqueuse avec présence de nombreux pneumocoques.

Le malade reçut le soir de son entrée à l'hôpital, 6 grammes de taurocholate de soude et les deux jours suivants deux injections de 5 grammes chacune.

Après une pointe à 41° le deuxième jour, la température tomba en lysis et était normale le cinquième jour tandis que les signes pulmonaires se bornaient à une légère submatité, quelques râles sous-crépitants et une expectoration muqueuse où nul pneumocoque ne peut être trouvé.

Sortit guéri de l'hôpital quinze jours après.

Malade n° 3. Poids de 54 kilogrammes.

Etait malade depuis trois jours quand il rentra à l'hôpital . Température 39°. 9 ; pulsation 111. Large zone de matité à droite, avec souffle tubaire intense et expectoration couleur d'orange où fourmillait le pneumocoque ; quelques symptômes de réaction méningée.

Recut le jour de son entrée à l'hôpital, deux injections de 4 grammes de taurocholate de soude, et les deux jours suivants, deux injections de 5 grammes de ce même sel. Pendant ces trois jours, la température se maintint constamment aux environs de 40°. Le quatrième jour, chute brusque de température à 37°,9 ; défervescence, polyurie, sensation de mieux être. Guérit complètement et sortit dix jours après. Dès le deuxième jour, les examens microscopiques des crachats n'avaient plus révélé la présence du pneumocoque.

Malade n° 4. Poids 65 kilogrammes.

Malade depuis quatre jours quand admis à l'hôpital. Température 40°,6. Pouls 124. Dyspnée intense (42 mouvements respiratoires par minute). Matité aux deux bases avec souffle tubaire intense. Réaction méningée très nette. Kernig positif.

L'examen des crachats montra la présence, à côté de pneumocoques, de nombreux coccis et de spirochètes.

A son arrivée à l'hôpital, reçut une injection de 3 grammes de taurocholate. Le lendemain matin, une deuxième injection de 5 grammes. Le soir, le malade est dans un état très grave. Température, 41°,2 ; pulsations, 133 A l'auscultation du cœur, bruit embryocardique. L'examen des crachats montre toujours la présence de coccis nombreux et de spirochètes, mais plus trace de pneumocoques.

Le malade reçut néanmoins une injection de 5 grammes de taurocholate, mourut dans la nuit suivante.

A l'autopsie, les deux poumons hépatisés laissent échapper un liquide louche où l'examen microscopique ne permit pas de déceler la présence du pneumocoque.

D'autre part, 1 cent. cube du sang de ce malade, injecté dans la veine de l'oreille d'un lapin de 1.100 grammes le laissa indemne et bien portant.

Nous traitâmes ainsi 11 autres cas d'infection pneumococcique confirmée.

Les résultats furent : 9 guérisons, tous malades ayant reçu leur première injection de façon précoce (moins de trois jours après le début de l'infection) ; 2 morts, malades hospitalisés et traités, l'un le quatrième jour, l'autre le sixième jour après le début de leur maladie.

7 autres malades du même contingent, hospitalisés pour pneumonie, furent traités différemment (3 par médication stimulante. 1 par abcès de fixation). Ils fournirent 4 morts.

Cette différence de proportion dans la mortalité semble donc bien militer en faveur de la thérapeutique par les sels biliaires.

Nous procédâmes par la suite à quelques expériences sur des lapins, voici :

Tout d'abord, je constatais qu'un lapin de 1.200 grammes peut supporter sans inconvénient l'injection endoveineuse de 0 gr. 30 de taurocholate de soude en solution de 5 p. 100.

Puis un jeune lapin fut infecté par inoculation intrapéritonéale de crachats provenant d'un sujet pneumonique. Mort cinquante heures après. 1 cent. cube de son sang fut injecté dans la veine de l'oreille d'un deuxième lapin qui mourut quarante-six heures plus tard, avec tous les symptômes d'une injection pneumococcique généralisée. 8 lapins reçurent alors, dans la veine de l'oreille, chacun 1 cent. cube du sang de ce deuxième lapin ; les 8 inoculations furent faites toutes à la même heure, un 20 mars à midi et les animaux furent répartis comme il est indiqué ci-dessous :

Lapin n° 1 (Poids, 1.650 grammes) et lapin n° 2 (1.400 grammes) (témoins) :

Moururent, le premier en quarante-quatre heures, le deuxième en quarante-six heures.

A l'autopsie, injection pneumococcique bien nette ; rate hypertrophiée, hémorragies viscérales, sang « dissout », présence de pneumocoques partout.

Lapin n° 3 (1.700 grammes) et lapin n° 4 (2.050 grammes) :

Le 20 au soir à 20 heures, reçoivent chacun dans la veine de l'oreille 0 gr. 30 de taurocholate de soude en solution à 5 p. 100.

Le 21 au matin, pas de symptômes d'infection aiguë, légère agitation seulement.

A 10 heures, reçoivent chacun 5 cent. cubes de la solution de taurocholate ; le soir à 20 heures injection identique.

Le 22, les deux lapins sont vifs et gais, aucune autre injection ne fut faite et les deux animaux demeurèrent vivants et bien portants.

Lapin n° 5 (2.100 grammes) et lapin n° 6 (2.300 grammes) :

Le 21, se montrent tristes, sans appétit et présentent une forte hyperthermie.

A 8 heures, injection endoveineuse de o gr. 30 de taurocholate. Le soir du même jour, les symptômes observés le matin ne se sont pas amendés.

A 20 heures, deuxième injection identique.

Le 22 au matin, on constate une notable diminution de l'hyperthermie ; à 8 heures, on procède à une troisième injection de 0 gr. 30 de taurocholate.

Le 23 mars, plus d'hyperthermie appréciable et les deux lapins survécurent sans autre injection.

Lapin n° 7 (1.750 grammes) et lapin n° 8 (2.150 grammes) :

Le 21 au soir, forte hyperthermie, prostation.

A 20 heures, injection de taurocholate dans la veine de l'oreille (0 gr. 30 au n° 7 et 0 gr. 40 au n° 8).

Le 22 au matin, le lapin n° 7 est trouvé mort, mais le pneumocoque recherché dans son sang ne put être décelé.

Le 22, le lapin n° 8 était encore vivant, bien que dans un état très grave.

Reçoit 0 gr. 30 de taurocholate, mort dans la nuit suivante.

A l'autopsie, sang noir d'encre, rate grosse, violacée, intestin et poumons recouverts de fausses membranes, mais au microscope, stérilité absolue du sang et des organes.

D'autre part, 1 cent. cube de son sang fut injecté dans le péritoine d'un lapin de 1.800 grammes qui survécut sans présenter de troubles.

Il semble donc bien ressortir de ces expériences que les sels biliaires, injectés dans le sang d'un animal infecté par le pneumocoque, seraient capables de stériliser l'organisme vis-à-vis de ce microbe et d'amener la guérison si les injections sont faites de façon suffisamment précoce.

En dernier lieu, il nous a paru intéressant de procéder à la recherche des sels biliaires dans le sang de deux noirs. Nous avons employé à cet effet la technique de M. Deval, mais au lieu de calculer exactement la quantité exacte de sels par litre de sérum, nous nous sommes bornés à un dosage relatif en prenant comme élément de comparaison le sérum d'un Européen.

Par cette méthode de comparaison colorimétrique nous constatâmes chez les deux noirs une cholémie saline égale environ au tiers de celle de l'Européen.

Cette faible cholémie saline chez le noir pourrait expliquer, en partie sans doute, la grande sensibilité des individus de cette race vis-à-vis du pneumocoque.

Service de Santé

Sont placés, sur leur demande, dans la position de disponibilité, à compter du 10 septembre 1928, et reçoivent les affectations ci-après :

Pour une période de cinq années.

M. Rémy (Charles-André), médecin capitaine, en congé de longue durée sans solde. — Affecté à la 20e région.

M. Caron (Félix-Jules-Alfred), capitaine d'administration, du magasin général du service de santé de Clermont-Ferrand. — Affecté à la 13e région

M. Queyrard (Louis-Marie), capitaine d'administration, des hôpitaux militaires du 19e corps d'armée. — Affecté à la 19e région.

M. Queyreyre (Joseph), capitaine d'administration, commandant la 8e section d'infirmiers militaires. — Affecté à la 13e région.

M. Ribotton (Jules-François), lieutenant d'administration, de l'hôpital militaire de Belfort. — Affecté à la 5e région.

Pour une période de trois années

M. Joffrin (Gaston-Charles), lieutenant d'administration, de l'hôpital militaire Villemin, à Paris. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Service de santé de la Marine

M. le médecin principal Mathieu (Louis) a été promu au grade de médecin en chef de 2e classe et admis à la retraite, sur sa demande, pour compter du 15 septembre 1928, par application des dispositions de la loi du 21 mars 1928.

Ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour compter du 6 septembre 1928 :

Au grade de médecin chef de 2e classe

M. Fatome (Lucien-Louis-Jean-Baptiste), médecin principal, en remplacement de M. Busquet (J.-A.-L.), admis à la retraite.

Au grade de médecin principal.

2e tour (choix). M. Loyer (Jean), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Fatome (L.-L.-J.-B.), promu.

Au grade de médecin de 1re classe

3e tour (ancienneté), M. Monnier (André), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Loyer (J.), promu.

M. le médecin principal Seguy (F.-J.-M.), en service à l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah, est autorisé à prolonger son séjour en Tunisie pendant une période d'un an comptant du 31 octobre 1928.

Ministère des Affaires étrangères

LEGION D'HONNEUR

A été nommé chevalier :

M. Lassablière (Jean-Pierre), chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris. Médecin titulaire du ministère des affaires étrangères ; plus de 25 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelle, 5 campagnes. Services distingués en qualité de médecin du ministère des affaires étrangères.

MINISTÈRE DES PENSIONS

LEGION D'HONNEUR

Ont été nommés chevaliers :

MM.

Lanos (Jean-Pierre-Joseph), docteur en médecine, chirurgien à l'hôpital des réformés de Neuilly. S'est consacré depuis la fin des hostilités de façon active, efficace et désintéressée aux blessés et aux victimes de la guerre et leur a apporté le plus grand réconfort physique et moral.

Patou (Paul-Léon-Fernand), docteur en médecine, président de la fédération départementale des mutilés et réformés du Pas-de-Calais (Union fédérale), membre du conseil d'administration de la confédération nationale des anciens combattants et des victimes de la guerre, médecin des bureaux de bienfaisance. S'est consacré depuis de nombreuses années avec un dévouement absolu à la cause des anciens combattants et des victimes de la guerre. Croix de guerre.

Couturier (Alexandre-Louis), docteur en médecine, président de la société de Trouville des vétérans de terre et de mer. S'est spécialement signalé par le zèle inlassable avec lequel il consacre ses soins aux victimes de la guerre. 3 médailles de l'instruction publique, 1901, 1902, 1903.

La médecine et les assurances

Devant la multiplicité de demandes de renseignements qui nous sont parvenues ces derniers temps des quatre coins de la France, nous avons été dans l'obligation, pour nous permettre de répondre, de suspendre momentanément notre rubrique « La profession médicale et les assurances ».

Le succès obtenu par cette nouvelle forme d'assurance concernant le monde médical, nous incite aujourd'hui à donner à nouveau un aperçu général de cette assurance, pour tous ceux de nos confrères qui n'auraient plus en main nos premiers numéros traitant cette question.

Une Compagnie française de premier rang a pris l'initiative de créer une assurance spéciale au corps médical, qui, en l'occurence, devient une véritable assurance professionnelle.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance-vie sous les formes habituelles, bénéficie en outre des avantages suivants inhérents à sa profession :

1° En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés en outre comme *accidents :* les maladies contagieuses contractées au cours de la profession ; les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° Dans le cas d'invalidité totale ou permanente, qu'elle soit le résultat *d'un accident* ou *d'une maladie*, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité, et une rente annuelle égale au dixième du capital est versée à l'assuré.

Par mesure spéciale pour le monde médical, cette invalidité totale ou permanente est étendue aux séjours prolongés dans un sanatorium, nécessités par une maladie ou un accident contractés au cours de la profession.

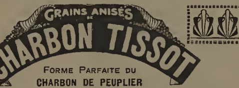
3° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

D'autre part, les termes du contrat sont aussi larges que possible et c'est en pleine quiétude que nos confrères peuvent contracter l'assurance telle qu'elle a été conçue.

Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons d'ailleurs que nous sommes à l'entière disposition de tous nos confrères pour étudier chaque cas d'espèce qu'ils voudront bien nous soumettre.

Pour tous renseignements concernant les assurances, s'adresser à *l'Informateur Médical*.



A BORDEAUX

Le cours de perfectionnement français du Prof. Portmann

Depuis déjà quelques années l'*Informateur Médical* voulait suivre le cours de perfectionnement français du professeur Portmann. Le souvenir du cours de broncho-œsophagoscopie, dont nous avons entretenu nos lecteurs dans un précédent numéro, activa notre désir de revenir à ce foyer de la science oto-rhino-laryngologique qu'est l'Ecole de Bordeaux. Disons bien vite que nous y avons trouvé la même « flamme » d'activité et de travail.

Venu avec la seule intention de voir, nous avons appris. Dès le premier jour l'observateur que nous étions devint un élève. C'est que la clarté de chaque exposé, la mise au point de questions toujours nouvelles, éveille l'attention et la curiosité de chacun, et inconsciemment nous n'avons pu échapper à l'enthousiasme de l'ambiance.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. PORTMANN

Ce cours, organisé depuis 8 ans, réunit cette année plus de 50 assistants venus de tous les pays du monde : Argentine, Australie, Brésil, Bolivie, Chili, Egypte, Espagne, Grèce, Guatémala, Italie, Nicaragua, Pérou, Portugal, Russie, Suisse, Turquie, Venezuela, Yougo-Slavie, parmi lesquels plusieurs professeurs des Facultés étrangères et des laryngologistes de réputation affirmée.

La qualité de cet auditoire vient de ce que ce cours répond parfaitement à son titre de « perfectionnement ». Il ne s'adresse en réalité, qu'à des praticiens déjà éprouvés qui désirent se revivifier aux sources scientifiques. Le spécialiste qui pratique dans l'éloignement des grands centres Universitaires a la possibilité dans cette brève période de voir les nouveautés thérapeutiques et opératoires condensées devant ses yeux et exposées avec un souci parfait de la forme et du fond. Le Professeur, au contraire, qui enseigne dans une Université étrangère, vient se familiariser avec des techniques particulières, étudier les théories personnelles de l'Ecole, en résumé, mieux connaître un enseignement, dont il savait déjà, mais par ouï dire, la valeur et l'intérêt scientifique.

Le succès de ce cours d'ailleurs n'étonne plus, lorsqu'on a eu la bonne fortune d'approcher l'Ecole oto-rhino-laryngologique bordelaise. Son programme est tel que les assistants, constamment tenus en haleine, voient pendant deux semaines se succéder de 8 heures du matin à 6 heures du soir des leçons magistrales, des travaux pratiques ou des séances opératoires, au cours desquelles toutes les techniques médico-chirurgicales de l'oto-rhino-laryngologie, avec leur mise au point actuelle, leur sont présentées : goîtres, évidements ganglionnaires, sympathicectomie péri-carotidienne, excision des cartilages du larynx pour radiothérapie de cet organe, ouverture du sac endolymphatique, laryngectomies partielle ou totale, cures radicales de sinusites, évidements pétro-mastoïdiens, plastique faciale, etc...

Les limites horaires de ce programme furent bien souvent fantaisistes « par excès » et malgré la résistance atténuée de mon âge, j'eus toujours plaisir à assister à certaines séances opératoires dès 7 heures du matin, ou à des travaux pratiques supplémentaires qui nous gardaient après-diner à la clinique ou à la Faculté jusqu'à onze heures ou minuit.

Ce qui fait l'attrait d'un tel enseignement, c'est que rien ne sépare l'élève du Maître. Au cours de l'examen clinique d'un malade, les questions de chacun abondent ; la réponse est toujours donnée avec bienveillance par le professeur Portmann. Souvent même, il prévient la demande, soulève un sujet nouveau, l'expose avec une telle luminosité, que tout devient simple, dans une question qui paraissait très complexe. En dehors des leçons magistrales, ce cours laisse l'impression d'une causerie pleine d'intimité et c'est là son caractère essentiellement personnel.

Le cadre se prête d'ailleurs de façon merveilleuse à une telle conception pratique d'enseigner : le premier souci du professeur Portmann est de faire de la clinique. Son service d'enfant, ses vastes salles du Tondu, de femmes et d'hommes, sa clinique privée, dont les salles d'opération de conception moderne sont certes les plus belles d'Europe, font un ensemble de plus de cent lits où peut être étudiée toute la pathologie oto-rhino-laryngologique chez l'adulte, aussi bien que chez le nourrisson.

On ne quitte pas cette école sans emporter le vif désir d'y revenir : ce désir nous l'avons ; nous aurons sans doute l'occasion de considérer de plus près, dans des périodes plus calmes, l'organisation intime de ce beau service, mais nous voulons aujourd'hui envisager seulement les résultats de ces moments « d'hyperactivité » que sont les cours de perfectionnement : Par le nombre considérable d'assistants étrangers qu'ils attirent, ils sont des éléments de diffusion certaine pour la science française. Chaque assistant conquis par cette école est un ami gagné à la France et nous sommes heureux de nous féliciter du succès de ces initiatives, qui nous font mieux connaître et partant mieux aimer.

Service de santé des troupes coloniales

ARMEE ACTIVE

Par décret du 21 août 1928, sont promus dans le cadre du corps de santé militaire :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

(Rang du 1er septembre 1928)

M. le médecin commandant de l'armée active Clarion (Joseph-Emile), en non-activité.

Au grade de médecin commandant

(Rang du 1er septembre 1928)

M. le médecin capitaine de l'armée active Maniquet (Joseph-Louis), en non-activité.

Ces officiers supérieurs sont admis à la retraite et rayés des cadres de l'armée active le 1er septembre 1928.

THÈSES DE PARIS

Le diagnostic de la tumeur blanche du genou chez l'enfant, à son début

Mme Ogliastri de Gentile vient de l'exposer très clairement dans sa thèse

Parmi les formes de début de la tumeur blanche du genou chez l'enfant, l'hydarthrose est incontestablement une des plus fréquentes, à tel point que, transportant sur le territoire de la synoviale du genou l'aphorisme qui s'appliquait à la séreuse pleurale, on a pu dire que toute hydarthrose ne faisant pas sa preuve pouvait être considérée comme relevant d'un processus tuberculeux.

Mais il est généralement aisé de reconnaître l'existence d'un épanchement articulaire, il est souvent beaucoup plus délicat d'en déterminer la nature, et dans nombre de cas il ne nous serait guère possible par le seul examen clinique de nous rendre compte en présence d'un enfant atteint d'hydarthrose, si cette manifestation est d'origine tuberculeuse.

L'exploration clinique

C'est que rien n'est plus insidieux que cette phase hydarthrosique qui marque le début d'une tuberculose du genou. L'enfant nous est le plus souvent amené parce que depuis un temps mal déterminé — le plus souvent raccourci — les parents ont remarqué qu'il se fatiguait à la marche, tirait légèrement la jambe, se plaignait de douleurs intermittentes, de crampes musculaires à prédominance nocturne. Parfois ils ont noté une légère augmentation du volume du genou, en apparence indolente. En tout cas, tous ces signes sont le plus souvent rattachés à un traumatisme antérieur. Et l'on connaît bien ces petits malades qu'on nous montre pour « un épanchement de synovie » survenu à la suite d'une chute, ou encore d'un « faux mouvement » du genou. En réalité, ce traumatisme ne fait qu'éveiller la douleur dans une articulation déjà limitée dans son travail.

Examinons l'enfant : un simple coup d'œil nous permettra tout de suite de remarquer parfois, outre la tuméfaction articulaire plus ou moins prononcée, l'attitude du membre en demi-flexion, une atrophie encore légère du quadriceps qui déjà éveille notre attention.

La palpation du genou nous révélera toujours une élévation thermique locale, mais elle nous permettra de noter la mollesse des culs-de-sac synoviaux, la fluctuation, le choc rotulien, et d'apprécier, par la plus ou moins grande netteté de ces signes, l'importance de l'épanchement.

Si le liquide n'est pas en grande abondance ou si l'articulation a été récemment ponctionnée, recherchons l'épaississement de la synoviale. Pour cela, comme le conseillait Broca, faisons aller et venir plusieurs fois l'index, sans appuyer, au niveau de la limite supérieure du cul-de-sac quadricipital, de préférence sur les côtés, où le muscle est mince. Nous aurons parfois la sensation d'une petite « marche d'escalier » qui traduira l'épaississement de la séreuse. Notons encore la sensibilité exagérée de l'interligne articulaire que nous révélera la palpation unidigitale profonde.

Enfin, si nous essayons de mobiliser la jambe malade, nous constatons que déjà les mouvements de flexion et d'extension ont quelque peu diminué d'amplitude. Mais il n'existe pas encore de mouvements anormaux de latéralité ; l'armature ligamenteuse de l'articulation est encore intacte.

Ces signes cliniques pourront déjà nous faire penser à une tuberculose du genou au début, mais une dernière constatation va donner plus de poids encore à cette hypothèse. Tâtons, comme on l'a dit « le pouls de la tuberculose ». Dans bien des cas nous découvrirons dans les régions inguinale et crurale une adénopathie qui, lorsqu'elle est unilatérale, prend, au point de vue du diagnostic, une incontestable valeur.

Ainsi nous aurons toutes sortes de raisons de soupçonner la tuberculose chaque fois que chez un enfant présentant une hydarthrose, nous aurons pu mettre en évidence, outre l'épanchement articulaire que traduit le choc rotulien, ces deux signes dont l'importance est capital, et qui sont :

L'épaississement de la synoviale ;

La réaction ganglionnaire

Mais si cet ensemble symptomatique s'observe quelquefois au cours de la phase hydarthrosique de la tuberculose du genou, il est malheureusement loin d'en être toujours ainsi. Trop souvent, en effet, nous nous trouvons en présence d'un enfant qui présente au genou tous les signes d'un épanchement articulaire sans rien de plus. Ici, malgré la tendance des parents à invoquer une origine traumatique, malgré aussi la fréquence relative des localisations articulaires de l'hérédo-spécificité, nous n'avons pas le droit d'écarter complètement l'idée de tuberculose, car bien des cas de ce genre évoluent au bout d'un temps variable — souvent très long — vers la transformation en ostéoarthrite fongueuse à grosses lésions destructives. D'autre part, les seules constatations cliniques ne peuvent pas non plus nous permettre d'affirmer l'existence d'un processus tuberculeux. Nous sommes donc obligés de suppléer à l'insuffisance de la clinique en essayant de mettre en œuvre d'autres méthodes de diagnostic et de faire appel, notamment, au secours de la radiologie et du laboratoire.

L'examen radiologique

Le premier de ces deux modes d'exploration ne nous apportera, il est vrai, aucune indication utile. Il est à cette période — et chez l'enfant surtout — particulièrement décevant. Dans la plupart des cas, en effet, la plaque ne nous révélera, à ce stade, rien de particulier. Nous n'y pourrons déceler la moindre lésion osseuse. A peine pourrions-nous voir une légère décalcification traduite par une teinte plus claire du tissu osseux du côté malade. Parfois, il est vrai, on peut noter inversement l'hypertrophie du noyau épiphysaire traduisant une croissance réactionnelle du membre malade.

« La radiographie, dit autrefois Broca dans une de ses leçons, est incapable de renseigner au début des affections épiphysaires et des troubles articulaires cliniquement les plus incontestables. »

Ceci semble de toute évidence si l'on envisage comme primitive dans la tuberculose du genou, la lésion synoviale dont l'hydarthrose est l'expression clinique. Cette conception, longtemps combattue autrefois — en particulier par Lannelongue — semble aujourd'hui plus facilement admise. Pour Broca les lésions synoviales sont primitives dans plus de la moitié des cas (72 fois sur 139). Elles le sont moins souvent pour Mathieu (49 sur 118).

Quoiqu'il en soit, et quelle que soit l'origine de l'hydarthrose, conséquence d'une synovite pure primitive ou manifestation réactionnelle d'une lésion osseuse épiphysaire, la radiographie reste le plus souvent muette pendant toute la période de début de la tuberculose du genou jusqu'au stade des lésions destructives où la tumeur blanche est constituée.

Il nous restera donc à nous tourner vers le laboratoire qui seul va être capable le lever tous nos doutes en présence d'un cas suspect, et de transformer un diagnostic de présomption en un diagnostic de certitude.

Les recherches de laboratoire

Ce n'est certes pas d'hier qu'en matière de tuberculose articulaire les auteurs cherchent à obtenir du laboratoire les éléments de diagnostic que la clinique se refuse à leur donner.

« Il nous fournit, disait Broca en 1906, en dehors de la constatation directe du bacille au microscope ou par inoculation au cobaye, deux ordres de renseignements : l'examen cytologique du liquide épanché et les réactions générales ou locales du sujet après injections de tuberculine. » Cette dernière épreuve qui comportait des aléas, voire même quelque danger, puisque, comme l'ajoutait Broca, « on n'était jamais maître de l'incendie qu'on avait allumé », fut rapidement abandonnée et aujourd'hui encore on ne s'en tient guère qu'à l'examen cytologique et bactériologique de l'épanchement. Mais il est tout à fait exceptionnel que dans ces lésions souvent peu virulentes au début, on puisse, à l'examen direct, découvrir des bacilles. Le plus souvent on ne trouve seulement qu'une lymphocytose plus ou moins marquée, qui, si elle constitue tout de même une indication d'une certaine valeur, n'est cependant pas encore un signe absolument certain de tuberculose. Ne traduisant que la chronicité de la lésion, elle ne saurait en aucune façon nous fixer quant à sa spécificité. Rappelons-nous, en effet, que nombre d'hydarthroses spécifiques peuvent offrir une formule analogue et que, d'autre part, dans certaines formes d'arthrite tuberculeuse à début aigu, on trouve parfois associé aux lymphocytes, quelques polynucléaires.

C'est, en dernière analyse, au procédé d'inoculation au cobaye que nous devrons donc avoir recours. Certains auteurs, tout en admettant la valeur d'une inoculation positive, avec constatation nécropsique sur le cobaye, estiment que ce procédé ne donne lui aussi que des résultats infidèles, étant donné la rareté des microbes dans le liquide d'hydarthrose et du peu de nocivité de celui-ci. Mais l'on connaît la sensibilité du cobaye à l'infection tuberculeuse. Elle ne lui permet pas de résister à l'inoculation d'un liquide bacillaire si atténué que puisse être son degré d'infection. D'autre part, la condition essentielle pour obtenir un résultat précis est de faire cette inoculation extemporanément et en injectant une forte quantité de liquide.

D'ailleurs, les statistiques du docteur Ducroquet et les nôtres nous permettent de dire que 98 % environ de ces inoculations faites dans les cas de présomption clinique de tuberculose et en suivant sa technique, furent positives. Dans les quelques cas où l'inoculation resta sans effet, nous n'avons vu aucune tuberculose se développer ultérieurement, bien que nous n'ayons prescrit qu'un repos au lit de très courte durée, les accidents ont au contraire régressé sans aucune séquelle fonctionnelle.

Ajoutons que cette méthode est d'une pratique extrêmement facile. Sans vouloir entrer dans les détails de sa technique qui ont fait l'objet de plusieurs travaux, nous rappellerons que la ponction aseptique du genou doit être suivie immédiatement de l'inoculation au cobaye. Il faut préparer simultanément le malade et le cobaye. De cette façon il ne s'écoule pas trente secondes entre la ponction et l'inoculation.

En second lieu nous pratiquons cette inoculation sous la peau de l'abdomen du cobaye. Dans le territoire lymphatique tributaire des ganglions inguinaux d'un seul côté, de façon à pouvoir comparer avec ceux du côté opposé.

Cette technique nous semble présenter de réels avantages sur l'inoculation péritonéale faite dans un laboratoire souvent le lendemain de la ponction du genou.

(Voir la suite page 10)

NOS GRANDES CLINIQUES

La clinique médicale de St-Antoine

Dans le vieil hôpital du Faubourg, si riche de souvenirs historiques et pittoresques, et que la Révolution française fit se dresser à la place de la très ancienne abbaye de Saint-Antoine-des-Champs, de vastes travaux furent entrepris vers 1880. Un des plus importants fut sans aucun doute la construction du pavillon Moïana, ainsi dénommé en l'honneur du généreux mécène qui, mort en 1876, avait légué à l'administration de l'Assistance publique la somme de un million destinée à la création d'un nouveau pavillon et à l'entretien des malades.

Le professeur Hayem, qui dirigeait déjà depuis quelques années un des services de médecine de l'hôpital, fut affecté à ce nouveau service dont il prit possession en 1884. C'est là que devait être créée quelques années plus tard la clinique médicale de Saint-Antoine.

Nommé en effet en 1893, à la chaire de clinique médicale laissée vacante par la mort de Gübler, le professeur Hayem eut l'idée de faire transférer à Saint-Antoine cette chaire qui avait été jusqu'alors à Necker.

Ce transfert n'allait avoir d'autre but que de permettre l'utilisation du pavillon Moïana qui était, à l'époque, le plus important service des hôpitaux. Il fut accepté, après entente entre la Faculté et l'Assistance publique, et les travaux d'aménagement de la nouvelle clinique commencèrent aussitôt. Ils se poursuivirent sous la direction et la surveillance du professeur Hayem qui voulut réaliser là, une œuvre définitive répondant aux nécessités de la médecine moderne et comportant tous les perfectionnements tirés des dernières découvertes scientifiques.

A 35 ans de recul, on peut dire qu'il atteignit complètement son but puisque rien n'a pour ainsi dire été ajouté à ce qu'il a fait. Et peut-être est-il bon de signaler que c'est avec un modeste budget de 200.000 fr., somme tirée du pari mutuel, que fut édifiée cette clinique modèle. Et si l'on songe qu'il a fallu prendre là-dessus pour payer tous les frais d'aménagement de l'amphithéâtre, des laboratoires, jusqu'aux instruments, et faire même construire une loge de concierge et un chenil, on reste confondu devant le tour de force qu'a pu accomplir là le professeur Hayem.

Grâce à lui, la Faculté de médecine de Paris se trouvait dotée pour la première fois, d'une clinique médicale pouvant satisfaire en tout point aux exigences de la science et de la pratique, et permettant, de plus, grâce à la facilité d'amener les malades à l'amphithéâtre de cours, un enseignement démonstratif dont on n'a pas tardé à recueillir les fruits et qui s'est depuis généralisé dans nos grands centres d'éducation clinique.

Cet enseignement, le professeur Hayem l'a poursuivi pendant de très longues années avec un éclat sans cesse grandissant. Sa parole a formé bien des générations d'élèves, dont un grand nombre sont à leur tour aujourd'hui de prestigieux chefs d'école. Et l'on conçoit sans peine l'amertume que dût éprouver ce maître, dont la robuste vieillesse fait l'admiration de tous, à quitter il y a 18 ans, cette clinique qui était son œuvre et qu'il avait su faire si brillante et si recherchée !

Ses successeurs ont eu d'ailleurs à cœur de poursuivre son œuvre et dans l'orientation différente que chacun d'eux a cru devoir donner à son enseignement, ce sont toujours les mêmes principes, les mêmes méthodes qu'ils se sont efforcés d'appliquer. Avec le professeur Chauffard, ce furent les brillantes leçons magistrales qui chaque semaine attiraient, dans l'amphithéâtre, une foule d'étudiants avides de s'instruire. Avec le professeur Bezançon, c'est aujourd'hui l'organisation méthodique d'une clinique essentiellement active, essentiellement moderne, dont l'intérêt scientifique s'accroît de jour en jour, en même temps d'ailleurs que son importance sociale, puisqu'elle constitue actuellement un des centres les plus actifs où se poursuit le bon combat contre la tuberculose.

Le cancer est-il contagieux

M. Regaud, membre de l'Académie de médecine, a répondu à cette question par un *non* catégorique prononcé du haut de la tribune de l'Académie. Et nous avons sévèrement commenté cette attitude. Nous lisons avec plaisir les lignes suivantes dans le *Journal des Praticiens*. Nous ne sommes donc pas les seuls de notre avis.

M. Regaud parle de l'hospice du Calvaire où ne sont traités que des cancéreux. La contagion, dit-il, n'y existe pas. C'est exact, infirmiers, infirmières, dames visiteuses prennent leurs précautions. La vérité officielle qu'il n'y a rien à craindre, ne les impressionne pas du tout. Ils font, les uns et les autres, comme si tout était à redouter, se savonnent, se brossent les mains, nettoient leurs dents, font bouillir avec soin les ustensiles de cuisine. Et puis, des cancers, auprès des sujets moins soigneux, ne se produisent-ils pas de temps à autre ? Nous avons traité en ville au moins une dame qui allait au Calvaire. Elle était atteinte d'un squirre du sein dont nul ne se doutait. Nous-même la soignions depuis dix ans sans savoir que sa poitrine était rongée par une tumeur lente qui après avoir détruit la glande mammaire, bourgeonnait en couche de champignons durs sur les muscles de la paroi. Un jour, elle avait quatre-vingt-deux ans, elle nous montra cette horreur qu'elle avait dissimulée à chacun.

Mettons qu'il s'agissait d'un cas fortuit. Quand même, le raisonnement de M. Regaud ne prête-t-il pas à certaine critique ? Il nous dit : « Il n'y à pas de cancers au Calvaire ; donc le cancer n'est pas contagieux ». Comme si une série de constatations négatives s'inscrivait contre l'évidence d'un résultat positif ! Mais ces résultats positifs, quand ils s'imposent, chacun refuse de les voir. Purs effets de hasard, nous dit M. Lumière, de Lyon ; coïncidences dues à d'autres causes, déclare M. Regaud. Raisonner de la sorte, n'en déplaise à l'éminent directeur de l'Institut Curie. c'est obéir à la logique des sentiments.

L'attention n'est fixée que sur les exemples qui justifient une manière de voir préalable. Ce qui s'inscrit contre la confirmation d'une opinion que l'on défend est délibérément considéré comme non avenu. Et puis quel argument peu scientifique d'ajouter que la notion de la contagiosité du cancer jetterait l'alarme dans les masses. Déjà à propos de la fièvre typhoïde et de la tuberculose pulmonaire, des raisons de même ordre avaient été formulées dans des termes identiques. Il ne s'agit pas de savoir si le public prendra peur. Ce qu'il convient, c'est de l'informer des risques.

Le Pr Chaton (de Besançon), dans son rapport l'an dernier à l'Académie, avait demandé que tout en réservant la question de contagiosité, l'Académie de Médecine recommandât certains soins prophylactiques. Pareille précaution ne compromettait en rien le légitime renom de l'Académie. Elle a préféré ne pas donner suite au vœu de notre distingué collègue. Comme si le cancer étant contagieux, le silence répandu sur cette vérité empêcherait le mal de se propager. Les chirurgiens, sur ce chapitre, demeurent fort hésitants. La plupart semblent croire à la contagion, mais attendent encore pour se prononcer. Jadis, ils ont payé un assez fort tribut à la maladie. Depuis l'emploi des gants de caoutchouc, ils apparaissent beaucoup moins exposés.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).





THÈSES DE PARIS

(Suite et fin de la page 8)

Il nous semble qu'elle nous ait donné des réponses plus précises et plus constantes. De plus, les résultats de l'inoculation sont souvent plus précoces. Nous avons vu en trois semaines apparaître des ganglions inguinaux que le microscope révéla bourrés de B. K.

Enfin, il faut insister aussi sur la valeur des renseignements tardifs. Dans de rares cas, les cobayes inoculés avaient augmenté de poids et ne présentaient pas de ganglions deux mois après. Toutefois, dans le courant du quatrième mois, on vit éclore seulement du côté inoculé, une chaîne ganglionnaire nette. Cette réaction, bien que tardive, prouve encore ici, par sa localisation, qu'elle succéda à l'inoculation du liquide synovial.

Nous disposons donc là d'un moyen de diagnostic de grande valeur et l'on comprend tout l'intérêt qu'il peut offrir si l'on songe qu'en matière d'hydarthrose chez l'enfant, nous n'aurions pas d'autre ressource pour pouvoir affirmer la tuberculose, que de laisser s'aggraver les lésions, ce qui compromettrait singulièrement les résultats d'un traitement qui sera toujours d'autant plus efficace qu'il aura été plus précoce.

MÉDAILLES D'HONNEUR DES ÉPIDÉMIES

Par décision ministérielle du 4 août 1928 et par application des dispositions du décret du 15 avril 1892 et de l'arrêté du 27 du même mois, ont été décernées les médailles d'honneur des épidémies ci-après indiquées :

Médaille de vermeil.

Corps français d'occupation de Chine.

M. Tournier (Marie-Jules-Elie), médecin commandant de l'armée active des troupes coloniales au 16e régi. d'infanterie coloniale, à Tien-Tsin (Chine).

Médaille d'argent.

6e corps d'armée.

M. Bellou (Jules-Georges-François-Elie), médecin commandant de l'armée active de l'hôpital militaire Plantières à Metz.

Armée française du Rhin.

M. Troude (Marie-Louis-Adrien), médecin commandant de l'armée active de l'hôpital militaire n°2 à Mayence.

Corps français d'occupation de Chine.

M. Gueuole (Alain-Nicolas-Jean-Marie), médecin capitaine de l'armée active des troupes coloniales au 16e rég. d'infanterie coloniale, à Tien-Tsin (Chine).

Médaille de bronze.

Gouvernement militaire de Paris.

M. Coutnrat (Louis-Pierre), médecin auxiliaire de la 22e section d'infirmiers militaires (affecté à l'hôpital militaire Bégin à Saint-Mandé).

Institut de Médecine coloniale de la Faculté de médecine de Paris

L'Institut de Médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1928 commencera le 3 octobre et sera terminée le 15 décembre.

Diplôme. — A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris. » Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

Dispositions générales. — L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement est organisé de la façon suivante :

Pathologie exotique. — Professeurs : MM. Dopter, Joyeux, L. Martin.

Parasitologie. — Professeur : M. Brumpt.

Bactériologie. — Professeur : M. Roger.

Hygiène et épidémiologie exotiques. — Professeurs : MM. Camus, Marchoux, Pozerski, Teissier, Tanon.

Maladies cutanées. — Professeur : M. Jeanselme.

Chirurgie des pays chauds. — Professeur : M. Lecène.

Ophtalmologie. — Professeur : M. de Lapersonne.

Organisation administrative. — Professeur : M. Neveu-Lemaire.

Règlements sanitaires. — Professeur : M. N...

L'enseignement est à la fois théorique, pratique et clinique.

L'enseignement théorique consiste en leçons didactiques faites dans les amphithéâtres, les laboratoires de la Faculté ou les hôpitaux.

L'enseignement pratique comporte des exercices et manipulations auxquels les élèves sont individuellement exercés. Ils ont lieu dans les laboratoires de la Faculté.

L'Institut possède trente microscopes à immersion, dont vingt offerts par l'Union Coloniale Française. Ces microscopes sont mis à la disposition des élèves.

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la Clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital St-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Seront admis à suivre les cours de l'Institut de Médecine Coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ;

2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;

3° Les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris ;

4° Les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalité ;

5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser : Un droit d'immatriculation, 60 fr. — Un droit de bibliothèque, 40 fr. — Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 fr. — Deux examens gratuits.

Conditions d'admission. — Les inscriptions sont reçues au Secrétariat de la Faculté, à partir du 15 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Les élèves ne seront admis à suivre les cours théoriques et les exercices pratiques qu'après remise de la quittance des droits au Secrétariat général (Laboratoire de Parasitologie, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose pulmonaire par un composé séro-médicamenteux

Par le Docteur MARCEL-ANDRÉ-HUREZ

Ancien interne des hôpitaux de Paris

(THÈSE 1927-1928)

Le nombre des médicaments proposés pour le traitement de la Tuberculose Pulmonaire est innombrable. Cela prouve qu'aucun d'entre eux n'est dans tous les cas d'une efficacité certaine.

Ces dernières années, l'armement anti-tuberculeux s'est enrichi de divers médicaments qui ont amené des guérisons ou des améliorations dont il faut tenir le plus grand compte.

Parmi ceux-ci, l'auteur préconise « deux procédés thérapeutiques », mis à l'épreuve depuis plusieurs années et définitivement adoptés par son maître le docteur Dufour, tant à l'Hôpital Broussais que dans sa clientèle privée.

1° D'une part, l'Iodaseptine (Iodo-Benzo-Méthyl-Formine) ;

2° D'autre part, d'un nouveau composé séro-médicamenteux dénommé « composé L. T. », préparé dans le Laboratoire du docteur Dufour. Dans un très important chapitre, l'auteur donne les indications et les contre-indications de l'Iodaseptine.

La Posologie et les indications de ce médicament ont été données par le docteur Dufour dans diverses communications à la « Société de Médecine des Hôpitaux de Paris » et dans la Thèse de son élève Curtil.

L'auteur rappelle que l'Iodaseptine convient tout particulièrement « aux tuberculoses torpides », apyrétiques ou subfébriles. Les cas les plus favorables sont ceux que M. Pissavy range dans le cadre des formes nodulaires discrètes.

Ce traitement convient également aux tuberculeux à forme bronchitique ou emphysémateuse, aux anciens asthmatiques.

Le docteur Trotot (de Cambo-les-Bains), dit avec raison que les hémoptysies ne constituent pas une contre-indication. Hurez cite d'ailleurs une observation du docteur Maurice Debray qui le démontre :

« L'Iodaseptine, ajoute-t-il, se montre un excellent médicament quand on l'emploie dans les « cas en évolution débutante ».

Il faut éliminer les formes granuliques et septicémiques en évolution aiguë, les formes anciennes à coque fibro-caséeuse.

MM. Hamant et Méry, Trotot dans les formes fébriles emploient avec succès la Septicémine.

Le composé L. T. employé par M. Dufour est un sérum de lapins ayant reçu des injections de tuberculine brute : il est mélangé dans la proportion de 1 à 2 avec l'Iodaseptine. Les injections sont faites par voie sous-cutanée ou intra-musculaire à la dose de 3 cc, deux injections par semaine.

Une série d'injections comprend 10 à 20 piqûres, les séries séparées par un repos de 1 à 2 mois.

Les réactions déterminées par ce traitement sont insignifiantes ou nulles : parfois un œdème local à la troisième ou quatrième injection. Parfois, une légère élévation thermique aux premières injections.

Résultats. — Sur les 40 malades traités, la plupart ont été grandement améliorés, guéris pour ainsi dire, tant leur état général était devenu satisfaisant ; quelques-uns cependant continuaient à présenter des bacilles de Koch dans leur expectoration. M. Dufour insiste sur ce fait que nombre de tuberculeux ayant recouvré la santé (température normale, poids stationnaire ou en accroissement, appétit et forces retrouvées, règles devenues normales) et qui continuent cependant à émettre des bacilles : ce sont des **porteurs de bacilles.**

Les très intéressantes observations de Hurez comprennent une première série où l'Iodaseptine seule a été employée avec succès constant, et une seconde où on a associé le sérum L. T. A côté de quelques échecs, la grande majorité a recouvré la santé.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

LEGION D'HONNEUR

Ont été promus et nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Parturier (Gaston-Pierre-Charles), docteur en médecine à Vichy ; 33 ans de pratique médicale et de services militaires. Chevalier à titre militaire en date du 20 décembre 1917.

Au grade de chevalier.

MM.

Cassel (Pascal-Joseph), docteur en médecine à Paris ; 39 ans de pratique médicale et de services militaires.

Foucher (François-Auguste), docteur en médecine à Argentan (Orne) ; plus de 50 ans de pratique médicale. A consacré une grande partie de son activité à donner ses soins gratuits aux indigents.

L'influence des réactions physiologiques

(*Suite et fin de la page 2*)

Les expériences si démonstratives de vaccinations accélérées, retardées ou empêchées par une vascularisation, ici plus active, là plus réduite, sont en somme tout à fait concordantes avec de nombreux faits pathologiques. Je rappellerai encore l'influence des médicaments à action vaso-motrice qui accélèrent ou retardent le développement des tumeurs en voie d'évolution : l'action de la quinine, celle des iodures, l'action des substances vésicantes : l'influence des cicatrices sur la récidive des cancers, les cicatrices étant non seulement des points d'inoculation, mais aussi des points passagèrement plus vascularisés.

L'augmentation de la vascularisation qui tantôt favorise l'évolution des pustules vaccinales et qui tantôt en limite ou en entrave le développement, semble à première vue une arme à deux tranchants ; ici néfaste au sujet non immunisé, là favorable au contraire à l'individu déjà en possession de l'immunité. Il n'est pas douteux que la vascularisation plus intense, quand elle se produit chez un immunisé au voisinage de l'endroit infecté, soit un moyen important de protection ; l'accroissement local de la circulation en provoquant un apport plus grand de substance antivirulente est incontestablement favorable à une augmentation de résistance de l'endroit menacé, le virus est plus sûrement neutralisé ; mais chez le sujet normal, la congestion locale qui fait évoluer plus rapidement l'élément pustuleux est aussi une réaction défensive. N'est-ce pas, en effet, la vaso-dilatation qui donne lieu à une phagocytose plus intense et plus accélérée et par suite au développement plus rapide de la pustule laquelle, par voie de conséquence, provoque plus rapidement la formation de substance immunisante ?

En somme, dans tous les cas, la congestion locale est un moyen général de défense et ce n'est pas sur son action immédiate qui peut être plus ou moins favorable au sujet, qu'il faut simplement l'apprécier.

Si je me suis permis d'insister particulièrement sur les résultats si démonstratifs de ces expériences et sur leurs conséquences, c'est parce qu'elles ont un intérêt très général et qu'elles permettent de se rendre compte nettement que les réactions physiologiques ont en pathologie une importance parfois égale à celle de l'agent infectieux Ces réactions, en effet, peuvent intervenir non seulement pour favoriser le développement de l'infection mais aussi, dans certains cas, pour restreindre ou entraver complètement la manifestation locale.

Il appartient aux thérapeutes d'agir judicieusement chez les malades pour diriger, suivant les circonstances, dans l'un ou l'autre sens, les réactions vaso-motrices.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours pour une place de chef des travaux de physique générale et biologique aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 22 octobre 1928.

REVUE DES LIVRES

L'anesthésie loco-régionale en oto-rhino laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, par : Georges PORTMANN, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux, et Paul LEDUC, anesthésiste à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux. — 1 Vol. in-8° de 328 pages, avec 84 figures dans le texte. — 50 Frs.

Beaucoup de traités d'anesthésie loco-régionale, ont déjà été publiés. On serait peut-être tenté de penser que le présent ouvrage n'est qu'une amplification ou un résumé de ses prédécesseurs.

Ce serait, on s'en rendra compte à la lecture, mal connaître l'esprit qui a présidé à la rédaction de ce livre

Les auteurs, en effet, n'ont pas eu pour but de réunir ou de commenter en ces 300 pages, les travaux antérieurs sur l'anesthésie locale. Ils n'ont pas mis le lecteur en présence de toute une série de procédés d'intérêt parfois plus théorique que pratique, parmi lesquels il aurait souvent de la peine à choisir le meilleur.

Ce qu'ils ont cherché avant tout, c'est de le faire bénéficier de techniques simples, consacrées par leur longue expérience, et débarrassées des petites imperfections qu'a pu leur révéler un usage quasi-journalier.

En un mot, le but poursuivi par le professeur Portmann et le docteur Leduc, a été de se rendre utiles au spécialiste, souvent livré à lui-même, en lui fournissant **un guide sûr et précis allégé de considérations par trop théoriques ou superflues.**

Un rapide coup d'œil à travers l'ouvrage montre combien ce livre est vécu, d'un exposé simple et particulièrement clair, tel que l'ont désiré ses auteurs : c'est bien le manuel **pratique** de l'anesthésie loco-régionale en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale.

Aucun détail, si minime soit-il en apparence, n'a été négligé, pour permettre au chirurgien d'entreprendre avec toutes chances de succès, les anesthésies jugées les plus délicates de la spécialité.

Les auteurs rappellent d'abord les règles générales et les principes de l'anesthésie loco-régionale. Ils donnent des indications détaillées sur l'instrumentation convenable, la manière de s'en servir utilement. Puis, minutieusement, ils exposent les méthodes qui leur ont paru les meilleures pour l'anesthésie de chaque organe. En tête de chaque chapitre le chirurgien trouvera exposé en quelques lignes et avec l'aide de schémas très clairs, le rappel nécessaire de l'innervation de la région où il doit pratiquer l'anesthésie. Il n'est enfin, dans l'explication des techniques, aucun geste, aucun mouvement de l'opérateur qui ne fasse l'objet d'une description méticuleuse ; éclairé encore de nombreuses figures, le lecteur a donc devant lui, comme cinématographiée au ralenti, l'opération qu'il va entreprendre.

Ce court aperçu ne montre que très imparfaitement l'intérêt de ce nouveau livre, reflet vivant de l'enseignement donné par le professeur Portmann à la clinique oto-rhino-laryngologique de l'Université de Bordeaux.

⁂

Guérir ? ... par le docteur Victor TRENGA, d'Alger. — Chez Maloine. — 1 volume in-16 jésus, de 224 pages, vélin bouffant, 15 francs.

Au demeurant, **Guérir ?...** livre de bonne humeur et de bonne foi, se présente comme une œuvre modeste, conçue et écrite par un presque anonyme médecin de quartier, « entre deux visites ». L'auteur ne se pose ni en technicien pur, ni en littérateur impeccable. Par la plume alerte, mais non prétentieuse, du docteur Trenga, c'est le praticien ordinaire — comme on dirait le « Français moyen » — qui, très simplement, très crânement réclame, pour lui et pour ses pairs, une place au soleil. Cette fois, non plus comme machine-à-guérir, comme marchand-de-soins, mais aussi, un peu, comme penseur et philosophe, devant participer à la vie intellectuelle et morale de la société moderne. Le « toubib » du commun tient qu'on lui reconnaisse — enfin ! — en même temps qu'un cœur ému par les misères humaines, un cerveau ouvert aux spéculations les plus hautes...



ARYTHMIES
ASTHÉNIE CARDIAQUE
ASYSTOLIE - DYSPNÉE DU CŒUR
PÉRICARDITE - TACHYCARDIE

SPARTÉINE HOUDÉ

(Granules titrés à 2 centigr.)

MODE D'EMPLOI : La dose quotidienne est de 6 à 12 centigrammes.

ÉCHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

Tous les travaux récents, et ils sont nombreux, confirment pleinement les propriétés du *Sulfate de Spartéine*, à savoir que ce médicament :

1° Tonifie le myocarde ;
2° Régularise le rythme du cœur ;
3° Uniformise le régime de pression

Communication de M. le Prof. SOULA, *à l'Acad. de Médec., 7 juillet 1925.*
Communication de MM. F. et L.-J. MERCIER, *à la Soc. de Biologie, 4 juillet 1925.*

VENTE EN GROS :
Laboratoires **HOUDÉ,** 9, Rue Dieu, PARIS





SULFOÏDOL ROBIN

GRANULE — CAPSULES — INJECTABLE
POMMADE — OVULES

RHUMATISME chronique
ARTHRITISME
PHARYNGITES
INTOXICATIONS INTESTINALES
FURONCULOSE - ACNÉ - RHINITE
URETRO-VAGINITES

Laboratoires ROBIN, 13, Rue de Poissy, PARIS

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE
NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES
2 FORMES { Cachets pour Adultes, 2 à 6 par jour. Poudre pour Enfants, 2 à 4 mesures par jour.
Avoir soin de bien spécifier.
Éch. méd. gratuit. - AUBRIOT, 56, Bd Ornano, PARIS
R. C. Seine, 20.019

MÉDICATION TOTALE des
MALADIES DU FOIE
et des Syndromes qui en dérivent



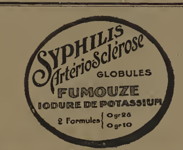
associant synergiquement les
OPOTHÉRAPIES HÉPAPIQUE & BILIAIRE
aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés
PILULES ET SOLUTION

CONSTIPATION
AUTOINTOXICATION INTESTINALE
Leur Traitement Rationnel d'après les derniers travaux scientifiques



EXTRAIT DE BILE GLYCÉRINÉ & PANBILINE
LAVEMENT & SUPPOSITOIRE
ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE :
Laboratoire de la PANBILINE, Annonay (Ardèche)

MÉDICATION ALCALINE PRATIQUE ET ÉCONOMIQUE
Comprimés Vichy-Etat
3 à 4 comprimés pour un verre d'eau
TOUTES PHARMACIES



ANTISEPTIQUE — — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ
GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

LABORATOIRES CARTERET
15, rue d'Argenteuil, — PARIS (Ier)
R. C. Seine n° 185.284



OPONUCLYL
TROUETTE-PERRET

MÉDICATION SYNERGIQUE ORGANO-MINÉRALE

COMPOSITION : Lipoïdes médullaires et spléniques, Orchitine, Hémoglobine, Acide nucléinique, Cinnamate de manganèse et de fer

DOSES
Adultes : 2 sphérules à chaque repas.
Enfants : 1 sphérule à chaque repas.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS :
Laboratoires TROUETTE-PERRET
15, rue des Immeubles-Industriels, PARIS (11e)



Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE — N° 237. — 23 SEPTEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



La séance d'ouverture du Congrès international d'Oto-Rhino-Laryngologie de Copenhague

Ce Congrès fut le premier Congrès International d'après-guerre où les Oto-Rhino-Laryngologistes du monde entier étaient représentés puisque quarante et une nations y prenaient part sous la présidence du professeur Schmiégelow de Copenhague. Avant l'ouverture du Congrès eut lieu une excursion en autocar aux environs de la capitale du Danemark qui permit aux congressistes de visiter quelques localités et châteaux bien connus, en particulier le tombeau de Hamlet.

Le lundi 30 juillet, à 9 heures, eut lieu la véritable séance d'ouverture dans une des salles du Regsdag (parlement) au château de Christiansboorg en la présence du roi de Danemark. Le professeur Schmiégelow prononça en français le discours d'usage, après quoi les communications au nombre de deux cents environ furent faites dans trois salles différentes.

Au cours de ces trois journées, sept rapports furent discutés. Le premier de Uffenorde sur la *septicémie* avec démonstrations macroscopiques et microscopiques. Le deuxième, de Ferrari sur la *septicémie d'origine pharyngée* ; le troisième, par A. Neumann sur *l'opération conservatrice des suppurations de l'oreille moyenne* ; le quatrième, par Mouret, sur *la structure anatomique de l'oreille moyenne* et son influence sur le cours des suppurations de l'oreille. Ce rapport fut présenté par Portmann, une maladie inexorable ayant enlevé le professeur Mouret avant l'ouverture du Congrès ; le cinquième, par Wittmack sur *l'influence de l'anatomie au cours de l'inflammation de l'oreille moyenne* ; le sixième, de Makenzie sur le *traitement du cancer des voies pharyngo-œsophagienne par la diathermie* ; le septième, de Hohmgren sur le *traitement diathermique des sinus, du nez et de l'oropharynx.*

(Voir la suite à la page 4).

NOS GRANDES ENQUÊTES

Les médecins de la Chambre et les Assurances sociales

Quel appui trouveront auprès des médecins parlementaires les justes revendications du Corps médical français ?

On affirme dans certains milieux bien informés, qu'il est dans les intentions du Président du Conseil de réserver au problème des Assurances Sociales, un tour de faveur dans les différents débats qui s'ouvriront dès la rentrée devant la Chambre. Tous les milieux politiques semblent unanimes à réclamer de tous leurs vœux la réalisation prochaine de la grande réforme sociale qui sera, dit-on, l'honneur de la troisième république.

Le projet de loi ayant été voté dans ses grandes lignes — on sait d'ailleurs dans quelles conditions ! — il reste à mettre sur pied ce fameux règlement d'administration publique qui devra déterminer tous les détails de son application. C'est à ce sujet que le débat viendra une nouvelle fois devant le Parlement.

Dans les milieux médicaux, nombre de confrères dont l'optimisme résiste à toutes les épreuves, s'imaginent encore que les intérêts du corps médical ne feront que gagner à cette nouvelle discussion, et qu'on saura mettre dans les modalités d'application de la loi suffisamment de souplesse pour aplanir toutes les difficultés et apporter à notre inquiétude tous les apaisements désirables.

Qu'ils conservent toutes leurs illusions ; mais qu'ils se gardent de faire reposer leur confiance sur la seule considération du nombre relativement élevé aujourd'hui, des médecins parlementaires. Ceux-ci sont prêts évidemment à soutenir de leur appui *moral* le point de vue de leurs confrères en médecine. Mais ils ne le feront que dans la mesure où cette attitude ne pourra nuire en aucune façon à leur situation électorale. Comme il a été dit récemment ici même, chacun d'eux est bien plutôt le représentant de ses électeurs que le député des médecins.

Et ne faut-il pas, d'autre part, tenir compte des considérations de parti ou de groupe, qui tiennent la plupart de nos politiciens inféodés à telle ou telle doctrine et détruisent plus ou moins complètement leur liberté individuelle ?

Nous avons interrogé en particulier tous nos confrères faisant partie de la Chambre actuelle. Nous leur avons demandé, en leur rappelant l'inquiétude qui règne aujourd'hui dans le corps médical, de nous préciser l'attitude qu'ils pensent devoir adopter le jour où leur sera soumise à nouveau la loi sur les Assurances Sociales. Nous publions ci-dessous les quelques réponses qui nous sont parvenues. On conviendra, sans peine, qu'elles ne laissent pas énormément d'espoir sur l'énergie avec laquelle tous ces messieurs défendront nos traditions professionnelles et nos intérêts matériels. Ajoutons d'ailleurs que nombre d'entre eux, nouveaux venus à la politique et n'ayant jamais connu, pour la plupart, que les préoccupations de la pratique médicale courante, ne semblent pas s'être fait encore une idée personnelle bien définie sur les grands problèmes sociaux nés de l'après-guerre. C'est du moins ce qui ressort de certains entretiens que nous avons pu avoir au Palais-Bourbon, comme de quelques-unes des lettres que nous soumettons aujourd'hui au jugement de nos lecteurs.

Ainsi, au moment même où ils vont avoir à fixer définitivement les conditions d'application de cette loi, la plupart de nos parlementaires et même ceux qui parmi eux appartiennent au corps médical, n'en ont encore que des notions étrangement sommaires, insuffisantes, en tout cas, pour leur permettre d'envisager avec certitude les conséquences du vote qu'ils émettront. Moins que jamais, on ne sait au juste où l'on va.

**

Réponse du docteur Grinda, député des Alpes-Maritimes.

Mon cher Confrère,

Au cours de la discussion de la loi sur les Assurances Sociales, j'ai longuement exposé à la tribune de la Chambre, les conditions dans lesquelles le corps médical doit pratiquer à l'application de la réforme (voir *Journal Officiel*).

Ces conditions sont celles qui ont été adoptées par le Congrès de nov. 27.

J'estime que le texte de la loi votée, *interprété conformément aux vœux exprimés dans mon rapport et dans mes interventions à la tribune*, donne satisfaction au corps médical sur tous les points, sauf celui qui concerne *l'exclusion obligatoire* du paiement des honoraires par les caisses d'assurances.

J'espère que l'interprétation du texte par le Conseil d'État sera conforme à nos vœux.

S'il n'en était ainsi, nous demanderions à la Chambre de voter un texte rectificatif qui assurera à la loi le concours dévoué du corps médical.

Je vous prie d'agréer, etc...

**

Réponse du docteur Fraisseix, député de la Haute-Vienne.

Monsieur le Directeur,

Voici ma réponse à votre lettre me demandant mon avis sur les Assurances Sociales et la position que je prendrai dans la discussion quand elle viendra...

Syndicaliste de toujours, je suis d'accord avec la résolution votée par l'Assemblée mixte des organisations médicales professionnelles et je la défendrai.

Je suis obligé toutefois de faire quelques réserves de principe, à cause de l'attitude que mon parti pourra me demander de prendre, mais je ne crois pas qu'il y ait opposition ni même divergence de vues marquées à ce sujet.

Recevez, etc....

**

Réponse du docteur Roy, député du Puy-de-Dôme.

Mon cher Confrère,

J'ai l'honneur de vous informer que je me tiens à la disposition d'un de vos rédacteurs pour vous donner mon impression au sujet de la loi sur les Assurances Sociales, dès que le gouvernement aura déposé son projet rectificatif.

Agréez, etc....

**

Réponse du docteur Descubes, député de la Haute-Vienne.

Mon cher Confrère,

En réponse à votre lettre, j'ai l'honneur de vous faire connaître que comme parlementaire, je suis tout disposé à défendre les intérêts du corps médical, lorsque la loi sur les Assurances Sociales viendra en discussion. Je me conformerai du reste aux décisions que prendra le syndicat médical de la Haute-Vienne.

Agréez, etc....

**

Réponse du docteur Chassaing, député du Puy-de-Dôme.

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Je répondrai volontiers à vos questions lorsque je connaîtrai le texte du projet rectificatif annoncé par le gouvernement.

Agréez, etc...

**

Réponse du docteur Gout, député de l'Aude.

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Très heureux de soutenir les revendications et les intérêts du corps médical. J'ai donné des preuves de cela au Conseil général de l'Aude et tous nos confrères du département le savent.

Je vous serais reconnaissant, pour me permettre de faire le point sur la question, de m'adresser les numéros de votre revue qui me permettront de me documenter sérieusement sur ce sujet. Je vous dirai après et avec grand plaisir et très exactement mon sentiment.

Veuillez croire, etc....

**

Réponse du docteur Pacaud, député de la Vendée.

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

En réponse à votre lettre, j'ai l'honneur de vous faire connaître que je suis disposé à défendre à la Chambre les idées que j'ai toujours soutenues au syndicat des médecins de la Vendée, en plein accord avec la thèse soutenue par notre excellent confrère le docteur Prenon dans un article qu'il a publié à ce sujet dans le *Journal du syndicat de la Charente et du Poitou*.

Je suis à l'entière disposition de vos rédacteurs pour leur exposer de vive voix, s'ils veulent bien venir me demander à la Chambre, la position que je prendrai au Parlement lorsque viendra en discussion le projet de loi des Assurances Sociales, dont le président Poincaré a affirmé à la tribune de la Chambre, la nécessité de reviser certaines dispositions essentielles.

Agréez, etc...

**

Réponse du docteur Régis, député des Bouches-du-Rhône.

Mon cher Confrère,

Comme suite à votre lettre dans laquelle vous me demandez quelle position je prendrai dans la nouvelle loi des Assurances Sociales, j'ai l'honneur de vous faire connaître que je ne manquerai pas de défendre l'intérêt du Corps Médical, sans perdre de vue l'intérêt général qui est lié à cette loi.

Ce sont ces deux préoccupations qui me serviront de guide dans les modifications à apporter nécessairement à la loi.

Agréez, etc...

**

Réponse du docteur Molle, député d'Oran.

Monsieur le Directeur,

J'ai l'honneur de vous accuser réception de votre lettre-circulaire du...

J'ai été Président du Syndicat des Médecins du Département d'Oran pendant de longues années et à ce titre, je suis parfaitement au courant des questions au sujet desquelles vous me demandez mon avis.

Cependant, depuis que j'ai bifurqué dans la politique, — et surtout depuis que je représente une grande ville populeuse comme Oran, — je me suis vu dans l'impossibilité de me joindre au mouvement de défense des intérêts médicaux comme je l'aurais fait en dehors de ces circonstances.

Néanmoins, je m'associerais dans la limite de mes moyens à cette défense et je suis prêt à répondre aux suggestions que je recevrai de mes confrères des Syndicats médicaux.

Veuillez agréer, etc...

**

Réponse du docteur Gadaud, député de la Dordogne.

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

Vous me faites l'honneur de me demander la position que je compte prendre relativement à la question des Assurances Sociales.

Vous trouverez à l'*Officiel* de mars dernier l'intervention que j'ai faite à la tribune de la Chambre sur cette question et le texte que j'ai proposé.

Vous aurez ainsi mon sentiment complet sur le problème difficile dont vous avez bien raison de dire qu'il préoccupe à juste titre le corps médical.

Je vous prie d'agréer, etc...

(La déclaration du docteur Gadaud a été publiée intégralement dans le numéro de l'*Informateur Médical* du 22 avril 1928.)

**

Réponse du docteur Gardiol, député des Basses-Alpes.

Monsieur le Directeur,

Vous désirez connaître la position que je compte prendre en face du rectificatif des Assurances Sociales.

Je m'empresse de vous faire connaître que je l'appuierai de mon vote favorable s'il constitue une amélioration et que je le repousserai s'il m'apparaît comme une régression.

Représentant une région bas alpine, déshéritée et pauvre, où les rares médecins sont groupés dans de petits centres, et où, par conséquent, les frais de déplacement obèrent les bourses des malades, j'estime que l'Assurance-Maladie sera très profitable aux patients qui ne reculeront plus devant des appels normaux et aux praticiens qui verront disparaître le chapitre des impayés.

Chez nous le contrat collectif pourrait être une formule très passable. Je ne nie point que dans les contrées riches l'entente directe serait préférable.

Mon opinion est que les modes de paiement doivent s'adapter aux milieux, ainsi que la loi déjà votée, très souple à cet égard, le prévoit et l'autorise.

Il appartiendra d'ailleurs à l'Union des Syndicats médicaux de prendre contact avec le groupe médical interparlementaire pour certaines mises au point, en dehors, bien entendu, de toute intransigeance théorique, et de chercher certaines positions de repli...

Quelque déracinés que nous apparaissions, nous ne cessons d'être animés par « l'esprit praticiens ».

Veuillez croire, etc...

P.-S. — J'oubliais de vous dire que du point de vue général, si toute latitude n'est pas laissée aux syndicats locaux de traiter à leur gré avec les caisses locales, je me propose de demander :

Pour les obligatoires : le contrat collectif.

Pour les facultatifs : l'entente directe.

Cette formule résoudrait, me semble-t-il, la plupart des difficultés.

Concours pour le Clinicat

Des concours pour les emplois vacants de chefs de Clinique s'ouvriront à la Faculté de Médecine de Paris, à 9 **heures du matin,** pour les Clinicats suivants :

Places mises au concours	Titulaires avec trait.	Titulaires sans trait.	adjoints
1° Le lundi 22 octobre 1928 :			
Clinicat :			
Médical.	1	1	»
Chirurgical.	1	2	1
Obstétrical.	1	1	1
Des maladies mentales et de l'encéphale.	2	2	»
Des maladies cutanées.........	1	2	»
Des maladies nerveuses.	»	2	»
Ophtalmologique.	1	»	»
Urologique.	»	1	»
Chirurgical infantile.	1	»	»
Gynécologique.	1	1	»
Thérapeutique médicale.	»	1	»
Oto-rhino-laryngologique.	1	»	1
Thérapeutique chirurgicale. .	»	1	»
Propédeutique.	»	1	»
De la tuberculose...............	1	4	»
2° Le mardi 30 octobre 1928.			
Clinicat :			
Des maladies infectieuses.....	1	1	1
Médical infantile.	»	»	1
De la 1re enfance.	1	1	»

Conditions du concours. — Les candidats devront se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté, jusqu'au samedi 13 octobre inclusivement, pour les concours s'ouvrant le 22 octobre et jusqu'au samedi 20 octobre pour les autres. Ils auront à produire leur acte de naissance et leur diplôme de docteur. Le registre d'inscription sera ouvert tous les jours, de 12 à 16 heures, à partir du lundi 10 septembre 1928.

SONT ADMIS A CONCOURIR : Tous les docteurs en médecine de nationalité française. Il n'y a pas de limite d'âge.

Les fonctions de chef de clinique sont incompatibles avec celles d'agrégé en exercice, de médecin, chirurgien ou accoucheur des hôpitaux.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au Secrétariat de la Faculté de Médecine.

Lettre d'un Médecin de Province

Préface Ministérielle

Les ministres démocratiques ont parfois une conception floue des limites de l'autorité et de l'autocratie. M. Loucheur, dans un discours récent, prononcé à Cahors, semble avoir confondu les deux choses. Il parlait des Assurances Sociales, et il a tranché qu'il n' « admettrait pas » les doléances justifiées du corps médical et « qu'il se refuserait à entendre formuler des critiques contre les VICES de la loi ».

Si j'avais été à la place du confrère président le Syndicat Médical du Lot, à qui s'adressait ce vert langage, j'aurais rengainé dans ma poche, la harangue protocolaire, ornée de fleurs rhétoriciennes, et j'aurais montré, sans retard, à son Excellence que le corps médical n'est pas encore à ses ordres.

M. Loucheur a sous sa férule de nombreuses entreprises industrielles et il pense nous appliquer la manière forte qui lui a réussi (oh, combien !!) en usine.

Nous nous en réjouissons : il n'y a pas de meilleure façon de montrer aux médecins le danger qu'ils méconnaissent et sous-estiment ; il est heureux qu'ils soient traités par anticipation en domestiques de l'État. En leur donnant un avant-goût précis des joies du servage, M. le Ministre les aidera peut-être à se cramponner à celles de la liberté. Il est bon que nous ayons entendu siffler la cravache avant de passer le cou dans le collier.

Jean Seval.

Les médecins inspecteurs des écoles de Paris demandent un statut

Au cours de la dernière séance de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris, le docteur Moulin a proposé le vœu suivant :

« Étant donné l'importance et l'étendue des services rendus par l'assistante d'hygiène scolaire qui fout d'elle l'auxiliaire indispensable de l'inspection médicale des écoles et le seul agent rationnel de liaison entre le médecin inspecteur d'une part, l'école, les familles, leurs médecins ou les divers services d'assistance médicale et de prophylaxie scolaire, d'autre part,

» La Société des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et de la Seine, qui depuis longtemps a reconnu les avantages obtenus par la présence des assistantes d'hygiène scolaire, émet le vœu :

» Qu'un poste d'assistante d'hygiène scolaire soit créé dans chaque circonscription scolaire ;

» 2° Que la nomination de l'assistante à ce poste ne soit pas laissée à l'initiative de la caisse des écoles, trop souvent paralysée par l'insuffisance de ses ressources, mais faite par l'administration préfectorale à la suite d'un concours ;

» 3° Que l'assistante d'hygiène scolaire cesse d'être rémunérée par la caisse des écoles pour recevoir de l'administration municipale une indemnité de fonction au même titre que le médecin inspecteur ;

» 4° Que son rôle et ses attributions soient déterminés par un règlement ;

» 5° Qu'elle soit, par délégation de l'autorité supérieure, placée au point de vue technique sous les ordres du médecin inspecteur ; et au point de vue administratif sous la dépendance du directeur ou de la directrice des écoles du groupe auquel elle est attachée. »

Ce vœu a été adopté à l'unanimité.

Le grade d'inspecteur départemental d'hygiène et de la santé publique du département du Nord est vacant.

Le grade d'inspecteur départemental d'hygiène et de la santé publique du département du Nord est vacant.

Le traitement attaché à la fonction est fixé à 30.000 francs et peut atteindre 40.000 francs par échelons successifs de 2.500 francs.

Les retenues réglementaires pour le service de la Caisse des retraites sont opérées sur le traitement.

Les frais de tournées sont fixés à 5.000 francs.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours à deux degrés : 1° concours sur titres qui sera éliminatoire ; 2° concours sur épreuve entre les candidats choisis après le premier concours sur titres.

Les candidats doivent être français, âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus. Toutefois, cette limite d'âge est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs civils et militaires ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues à la Préfecture du Nord, avant le 1er octobre 1928, délai de rigueur.

NOUVELLE BRÈVE

Les quatrième et cinquième examens de fin d'année, les examens de clinique et la thèse doivent être subis devant la même Faculté.

Il ne peut être dérogé à cette règle que par une décision ministérielle prise après avis de la Faculté d'origine de l'étudiant et du comité consultatif de l'enseignement supérieur public.

A MON AVIS

Quand la victoire n'était qu'une aube bien pâle, nous avions tous prévu les offensives économiques qui ont continué la guerre des armes. Aussi, quand on nous annonce un effort de la grosse industrie chimique allemande sur le marché français, la nouvelle ne nous surprend pas du tout.

Les récriminations ne sauraient être de mise puisqu'il existe un traité de commerce franco-allemand auquel collaborèrent avec conscience les personnalités les plus autorisées de l'industrie pharmaceutique française. Et puis, la politique Locarnienne a répandu l'huile sur les flots et la mer houleuse des nations s'est apaisée — momentanément tout au moins.

Il faut prendre en sérieuse considération les efforts qui vont être faits par l'industrie étrangère. De grâce, qu'on s'éloigne de cet optimisme béat que nous connaissions de trop pendant la guerre et qui faisait accepter au public un tas d'informations grossières.

Il faut s'éloigner tout autant du pessimisme déprimant. Il faut voir les choses en face et prendre telles déterminations que les circonstances exigent.

Il en est qui, s'appuyant sur une renommée ancienne, diront de ne rien craindre de cette concurrence faite par les firmes allemandes. Je crains que l'expérience ne les fasse trop tôt changer d'avis.

Vu l'autorité que la chimie allemande s'est acquise, on est en droit de croire que les produits qui vont venir faire concurrence aux produits français sur notre propre sol, seront sérieux. Tout fait également penser que les moyens de diffusion employés seront à l'unisson des conceptions commerciales les plus nouvelles. Alors, je crois que le plus sage est de prendre les choses au sérieux et de se préparer à la riposte.

Que sera cette réaction de défense pour nos grandes firmes françaises ? Pour certains qui s'attendaient à l'événement et dont l'organisation a déjà permis une grande extension commerciale dans les pays étrangers, elle sera immédiate et vigoureuse. On ne se laissera pas manger.

Mais de quelle réaction peuvent être capables certaines maisons qui semblent avoir voulu demeurer à la page première de leur histoire commerciale, qui se cantonnent dans de vieilles méthodes de propagande et dont l'archaïsme stérile se drape dans un orgueil pompier ?

Alors que d'autres vous donnent l'impression d'une évolution sans cesse adaptée aux conceptions modernes, celles-ci demeurent léthargiques dans l'ombre de leurs vieilles demeures. On dirait des organismes larvaires alors que les enseignes des premières brillent comme des phares aux frontons de véritables buildings.

Certes, les consortiums allemands n'auront rien à craindre des fossiles dont la devise est : « Vieilles maisons, vieilles gens, vieilles méthodes. » Mais ils auront à compter avec nos grandes firmes françaises dont la direction vigilante saura lutter à armes égales pour défendre le prestige de l'industrie nationale.

Quoi qu'il en soit, cette lutte aura pour effet bienfaisant de susciter une ardente émulation et le médecin n'oubliera pas qu'il doit jouer en cette occasion le rôle d'arbitre, puisqu'il sera le meilleur juge de la valeur des produits qui se trouveront en rivalité.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme G. Nora, 60, rue La Boétie, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Jacqueline.

— Le docteur Ferdinand Piéchaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Mme, née Armand Moreau, sont heureux de faire part de la naissance de leur cinquième enfant, Bernard.

— Le médecin-major et Mme Cuny, née Beautier, font part de la naissance de leur fille Paulette, le 21 août.

Mariages

— Mlle Marguerite Ruotte, fille du médecin général Ruotte (de Casablanca), et M. Jean Cochez, lieutenant de vaisseau.

— Mlle Marie-Thérèse Sengeisen, petite-fille du professeur Redier, décédé, nièce de M. le docteur René Desplats, et M. Bernard Pujeret, fils de M. le docteur Gérard Pujeret, petit-fils de M. le professeur Desplats, décédé.

Fiançailles

— Le professeur et Mme A. Pinard, le professeur et Mme A. Couvelaire, annoncent les fiançailles de leur petite-fille et fille Janine avec M. Max Lejeune, industriel à Lille.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Grabois et leurs enfants, M. et Mme Simon et leurs enfants, M. et Mme Zawadsky et leurs enfants, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leurs remerciements émus.

— On annonce le décès, survenu à Draria (Algérie) du docteur William Babilée, conseiller général, ancien président du conseil général du département d'Alger, officier de la Légion d'honneur.

— On annonce le décès de Mme N. Bloch, 24, rue d'Aumale. De la part du docteur Adolphe Bloch, ex-interne des hôpitaux de Paris, son mari ; du lieutenant-colonel Paul Bloch, de l'état-major de l'armée, officier de la Légion d'honneur ; de Mme et du docteur René Bloch, chirurgien, chef de clinique à la Faculté, chevalier de la Légion d'honneur.

— Le docteur et Mme Pierre-Etienne Cassan ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Cassan, leur mère et belle-mère, décédée à Montauban, le 6 septembre 1928, dans sa 79e année. Il n'a pas été envoyé de lettres de faire-part, le présent avis en tenant lieu.

— On annonce la mort de Mme Adrien Rist, née Gess, veuve du docteur Adrien Rist, décédée dans sa quatre-vingtième année, en son domicile, à Versailles.

— Mme Charles Vergé, M. et Mme Max Delagrave, le docteur et Mme Louis Bazy, ont la douleur de faire part du décès de M. Charles Vergé, président honoraire du conseil d'administration de la Compagnie d'Orléans, décédé dans sa propriété de Creuzeau, le 20 août.

— Du docteur Guillemard, professeur à la Faculté de médecine d'Alger, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort du docteur Léon Dufournier, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé à Paris, 9, rue de la Pompe, muni des sacrements de l'Eglise. De la part de M. Bernard et de Mlle Denise Dufournier, ses enfants, et de toute la famille.

— On nous prie d'annoncer le décès de Mme Maurice Denis, née Erard, 95, rue de Prony (17e). De la part de M. Maurice Denis, ingénieur, son mari ; du docteur et de Mme Marceron, de M. et Mme Jean Vassor, de M. et Mme E. Jorin, ses gendres et filles.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Péraire, chirurgien honoraire de l'hôpital Rothschild, ancien président de la Société des chirurgiens de Paris, officier de la Légion d'honneur.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Gabriel Brisset, décédé à Paris le 6 septembre.

— Du docteur Keese, décédé à Guebwiller. Il fut un des promoteurs et créateurs des associations de la Croix-Rouge de la région. Très estimé, il n'avait jamais caché son fidèle attachement à la France et eut, de ce fait, à subir diverses vexations. Pendant la guerre, il fut interné en Allemagne.

— Le docteur et Mme Leclercq-Seitert ont la douleur de faire part du décès de leur petite fille Rose-Marie, décédée au Crotoy, à l'âge de 17 mois. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

— Le docteur et Mme Clermonthe font part du décès de leur fils Jean, survenu à Villemeux (Eure-et-Loir). Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— On annonce la mort de M. Barthélemy Hyvernat, décédé à Romenay (Saône-et-Loire) et inhumé au cimetière de Bourg (Ain), beau-père et père du docteur et de Mme Marc Ozanon.

— On annonce la mort à Paris du docteur Emile Rose, dont les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de Mme Juliette Rose, sa veuve, et de Mme Lucile Rose, sa fille.

— Le docteur et Mme de Lézignier ; Mme Octave Ledot, ses enfants et petits-enfants, ont la douleur de vous faire part de la mort de leur mère, grand'mère et arrière grand'mère, Mme veuve Eugène Cheize, née Marie Desclaud, pieusement décédée à Neuvic-Entier le 8 septembre 1928.

— On annonce le décès du docteur Gustave Duriau, de Dunkerque, survenu le 22 août. De la part de Mme Gustave Duriau ; de M. et Mme Jean Duriau, de M. et Mme Lucien Husson, de Mme François Trystram, de M. et Mme Charles Duriau. Le présent avis tiendra lieu de faire-part.

— Mme Charles Vergé, M. et Mme Max Delagrave, le docteur et Mme Louis Bazy, ont la douleur de faire part du décès de M. Charles Vergé, président honoraire du Conseil d'administration de la Compagnie d'Orléans, décédé dans sa propriété de Creuzeau, le 20 août.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination à trois places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen, aura lieu le jeudi 15 novembre 1928. Les épreuves commenceront à 16 heures 30 à l'hospice général, salle des séances.

Pour être admis au concours, les étudiants en médecine doivent être âgés de vingt ans au moins et de vingt-huit ans au plus, être pourvus de huit inscriptions de doctorat ainsi que du titre d'externe décerné au concours et justifier de deux années de stage dans un hôpital.

Le règlement du concours est à la disposition des intéressés au secrétariat des hospices, 1, rue de Germont.

Le 12 novembre 1928, s'ouvrira un concours pour l'admission à six emplois d'aide-interne titulaire et pour la désignation de huit aides-internes provisoires collaborant au service médical de la Maison d'arrêt et de correction de Saint-Lazare.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 12 octobre 1928, à 16 heures.

M. Véchot, docteur ès-sciences naturelles, est délégué dans les fonctions de professeur suppléant et de chef des travaux pratiques d'histoire naturelle à l'Ecole de médecine de Besançon.

La chaire de pathologie médicale de l'Ecole de médecine de Limoges est transformée en chaire de pathologie médicale et de médecine expérimentale.

M. Biais, directeur de l'Ecole de Limoges, est renouvelé dans ses fonctions pour une nouvelle période de trois ans à dater du 1er novembre 1928.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot (de Berck) fera le mercredi, dix octobre, de neuf heures et demie à onze heures et demie, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstrations.

1° Sur le traitement de « Tuberculoses Chirurgicales » (Adénites, Abcès froids, Fistules, Coxalgie, Mal de Pott, Tumeurs blanches, Epididymites), par sa méthode des Ponctions et Injections modificatrices indiscutablement supérieures aux méthodes sanglantes en ce domaine de la tuberculose.

2° Sur le traitement des Luxations congénitales et Subluxations de la hanche avec « Réduction de plusieurs luxations » et de « plusieurs subluxations ».

Présentation de sujets en traitement et de sujets guéris.

Moyens d'accès : les tramways 14 et 20 du boulevard Saint-Germain ; descendre à l'arrêt « facultatif » rue Jean Nicot, entre le pont des Invalides et le pont de l'Alma.



Une visite de Médecins Hollandais à Vichy

La médecine il y a 50 ans

Bernier utilisait en 1878 les injections sous-cutanées de chloroforme, pour le traitement de certains syndromes douloureux.

C'est dans une communication faite à la société médicale des hôpitaux, que Bernier signala les heureux effets de sa méthode. « Il ressort, disait-il, d'un grand nombre de faits observés par moi que l'on peut, en opérant selon des règles précises, injecter dans le tissu cellulaire sous-cutané du chloroforme pur, sans produire ni accident local, ni douleur vive, ni phénomène physiologique appréciable, et obtenir par ce moyen ce que l'on obtient des injections communes de morphine, « sans que le malade soit exposé à aucun » des inconvénients ni des dangers » du morphinisme aigu ou chronique. »

Et l'auteur exposa de la façon suivante le détail de sa technique :

« Le prémier malade sur qui je fis une injection de chloroforme, dit-il, était un homme de mon service de l'hôpital Saint-Louis, atteint d'une sacro-sciatique à douleurs atroces ; il avait déjà été traité sans succès par divers médecins, qui ne lui avaient cependant ménagé ni les révulsifs cutanés ni les injections de morphine.

» Je renouvelai moi-même les injections morphinées ; elles produisaient toujours des vertiges et des cauchemars tels que le malade tout à fait découragé et rebuté, se refusa, un matin, au traitement, aimant mieux conserver sa douleur, assez cruelle cependant pour qu'il fatiguât ses voisins par ses cris et ses gémissements incessants.

» Il ne consentit à se laisser injecter que quelque chose qui ne contînt pas de morphine: ce fut du chloroforme. Dix gouttes furent introduites ; pas de douleur ; frëmissement dans toute la cuisse ; soulagement, non pas seulement immédiat, mais instantané ; plusieurs heures de calme parfait. Le soir, une nouvelle injection de quinze gouttes fut faite, aussi heureuse et aussi innocente que la première ; le lendemain matin, j'injectai le contenu entier de la seringue, qui est de 1 gr. 20 environ, et, depuis, je fais d'emblée la même injection dans toutes les circonstances où il y a lieu de calmer une douleur locale, quelle qu'en soit la nature, quel qu'en soit le siège. Les malades se déclarent soulagés, aussi vite au moins et aussi longtemps qu'avec les injections de morphine. C'est là un fait sur lequel je n'ai pas à insister.

» Mais ce que je veux affirmer, et que je trouve très-remarquable, c'est qu'aucun phénomène général ni local ne suit cette injection, qui est innocente au premier chef. La douleur produite par la pénétration du chloroforme est nulle, ou très tolérable : aucune inflammation locale ne se développe, aucun nodus ne se forme, quand l'opération est exécutée convenablement. »

Concours pour l'obtention du titre d'assistant les hôpitaux coloniaux

Il est institué un concours pour l'obtention du titre « d'assistant des hôpitaux coloniaux » dans les catégories suivantes :

Médecine.
Chirurgie.
Bactériologie.
Electro-radiologie.

Ce concours a lieu, en principe, deux fois par an.

Peuvent seuls y prendre part, sous réserve de l'autorisation du ministre de la guerre, les médecins capitaines des troupes coloniales de l'armée active, présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie au moment du concours.

Les conditions et le programme de chaque catégorie du concours font l'objet d'une instruction interministérielle.

Le titre obtenu au concours, suivi de la mention de chaque catégorie, est définitivement acquis.

L'ouverture du Congrès International d'Oto-Rhino-Laryngologie de Copenhague

(Suite et fin de la page 1)

Nous ne ferons que signaler les communications des auteurs français : la pneumonie periamygdalienne par Miegeville ; la dacryocysto-rhinortomie de Dupuy-Dutemps et Bourguet, par Bourguet ; les infections auriculaires dans les maladies aiguës chez l'enfant, par Bloch et Le Mée ; les spasmes vasculaires en otologie, par Portmann ; les sinusites et mastoïdites aiguës traitées par la méthode autophylactique par Ruaud ; la thérapeutique autophylactique en oto-rinho-laryngologie, par Feullié ; un nouveau procédé de traitement chirurgical des névralgies rebelles du nerf maxillaire supérieur, par Dutheillet de Lamothe ; l'exclusion des espaces sous-arachnoïdiens dans le traitement des abcès encéphaliques, par Lemaitre ; sur une forme particulière de vertiges liés aux sinusites de la face, par Jacod ; sur le traitement de sa sinusite frontale par voie intra-nasale, par Gault ; sur le pneumobacille de Fried Landler en rhino-laryngologie, par Rebattu.

Durant le cours du Congrès, les représentants des diverses nations, délégués par leurs confrères, se réunirent pour désigner le siège du futur Congrès International, qui sera le deuxième de ce nom, car les trois spécialités jusqu'ici n'avaient pas été réunies, en particulier chez les spécialistes de langue allemande. Il fut décidé que le prochain Congrès aurait lieu en 1932, à Madrid, sous la présidence du professeur Tapia et qu'il y aurait cinq sujets de rapports, dont trois se rapporteraient à l'otosclérose, à l'ozène et au sclérome et deux seraient laissés à la disposition du nouveau président. Enfin, on fut d'avis que toutes les communications devaient avoir trait aux sujets des rapports, toutefois il fut réservé une séance aux communications libres.

Enfin, le 1er août, le Congrès fut clôturé par un banquet qui eut lieu à l'Hôtel d'Angleterre, où des discours furent prononcés par les délégués officiels des diverses nations.

PETITES INFORMATIONS

Par arrêté du Président du Conseil, Ministre des finances, et du Ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts, la chaire de matière médicale à la Faculté de pharmacie de l'Université de Strasbourg est déclarée vacante.

Le médecin inspecteur général Emily, directeur du service de santé du corps colonial, est placé, dans la section de réserve du corps de santé militaire des troupes coloniales.

La médecine au Palais

Action en dommages-intérêts intentée contre un pharmacien pour vente de spécialités pharmaceutiques au-dessous du prix marqué

Le Syndicat des pharmaciens de Vaucluse et des Basses-Alpes reprochait à un pharmacien d'Avignon, M. Bicheron, d'avoir, contrairement à la défense faite par leurs fournisseurs à tous les pharmaciens, vendu des spécialités à un prix inférieur à celui marqué, et de se livrer à une publicité de nature à porter un grave préjudice aux autres pharmaciens. Le tribunal de commerce de l'arrondissement d'Avignon a rejeté la demande du Syndicat des pharmaciens en cent mille francs de dommages-intérêts et l'a condamné aux entiers dépens.

Dans une deuxième affaire de concurrence déloyale également reprochée à ce même pharmacien par une firme de lait condensé, le Syndicat de réglementation et M. Arsac, pharmacien, pour avoir consenti un rabais déguisé sur des produits pharmaceutiques spéciaux, le tribunal de commerce d'Avignon a déclaré responsable le pharmacien Bicheron de deux infractions nouvelles et, en réparation du préjudice causé, l'a condamné à verser au Syndicat de réglementation 400 francs, à la firme de lait condensé 100 francs et à M. Arsac 100 francs, et ce à titre de dommages-intérêts, et l'a condamné en outre à tous les dépens.

Une troisième affaire concernant toujours le même pharmacien va être prochainement appelée devant le tribunal départemental de Vaucluse.

Académie des Sciences et Lettres de Montpellier

L'Académie des sciences et lettres de Montpellier décernera en 1929 deux prix Alphonse Jaumes, l'un sur un sujet de pathologie et de thérapeutique générales, l'autre sur un sujet de médecine légale, les deux sujets restant au choix des candidats.

Chacun de ces prix pourra atteindre la somme de deux mille francs (2.000 fr.).

Les mémoires imprimés ou dactylographiés devront être déposés au secrétariat de l'Académie avant le 31 décembre 1928, ils doivent être écrits en langue française. Ils ne seront pas rendus.

Sont exclus les travaux ayant plus de quatre ans de date et ceux qui ont pris part à d'autres concours.

Docteur Carrieu, secrétaire général de la Section de médecine, 5 bis, rue de la Merci, Montpellier.

LE PROBLÈME DU JOUR

La Vaccination antituberculeuse par le B. C. G. est-elle dangereuse pour l'Enfant ?

Le Docteur J. TAILLENS, de Lausanne, l'a récemment affirmé en s'appuyant sur l'observation convaincante, que nous nous faisons un devoir de publier ci-dessous.

En avril 1927, un enfant âgé de 6 mois et qui avait été vacciné au B. C. G. dans les tout premiers jours de sa vie, entrait à la clinique infantile de Lausanne et mourait six jours après de méningite tuberculeuse. En voici l'observation.

Henri D... est né le 7 octobre 1926 ; il entre à la clinique le 6 avril 1927, âgé par conséquent de 6 mois. Son père, atteint de tuberculose pulmonaire depuis 1921, est mort en 1927 ; l'enfant au dire de la mère, n'a jamais vécu dans l'intimité du père, qui ne l'aurait jamais embrassé, qui ne le tenait pas et ne le voyait que de loin en loin. On avait conseillé, au cours de la grossesse et étant donnée la mort des trois premiers enfants, de séparer ce quatrième de sa famille, sitôt après la naissance ; l'impossibilité matérielle à le faire s'y est seule opposée, mais la mère dit s'être efforcée de réaliser, dans la mesure du possible et à domicile, cet isolement. Elle-même, âgée de 28 ans, est en bonne santé.

Comme hérédité collatérale et indirecte, on note : une sœur morte à l'âge de 13 mois d'une bronchite ; un frère mort à l'âge de 3 mois d'une bronchopneumonie ; une sœur morte à l'âge de 4 mois d'une méningite. La grand'mère et deux oncles paternels sont morts de tuberculose plusieurs années avant le mariage des parents de Henri D...

A son arrivée à l'hôpital, l'état de l'enfant est le suivant : le bébé geint sans interruption, il a mauvaise mine et est un peu maigre ; son poids est de 5.800 grammes au lieu de 7.000 grammes poids normal pour son âge et pour sa taille (63 centimètres) ; la musculature est flasque, mais la nutrition générale ne paraît pas mauvaise. La peau est sèche et pâle, les muqueuses sont bien colorées ; la langue est humide et un peu saburrale. Le crâne est normal, la grande fontanelle de dimension normale, tendue et bombée. Squelette normal. Cœur normal.

A l'examen des poumons, on a, au sommet droit, une très légère diminution de la sonorité ; le murmure vésiculaire y est un peu rude. A la radioscopie, on voit, au poumon droit, une ombre hilaire, pas très intense, mais cependant nette et remontant jusqu'au sommet ; en position oblique antérieure droite, on constate que l'espace rétrocardiaque est sombre dans toute sa moitié supérieure.

L'abdomen est souple et dépressible ; le foie dépasse légèrement le rebord costal ; on sent aisément le pôle inférieur de la rate.

Les réflexes tendineux et plantaires sont présents et normaux ; il est facile de provoquer un léger dermographisme. Lorsqu'on recherche le signe de Kernig, on arrive, après plusieurs essais successifs, à le constater ; le signe de Lasègue fait défaut. Les yeux sont normaux.

La cuti-réaction, d'après les procédés de Pirquet et de Mantoux, est nettement positive ; dans les deux cas, elle provoque la formation d'une maculo-papule de 1 centimètre de diamètre.

La température rectale est de 37° à l'arrivée. Le lendemain matin, elle est de 38° et reste jusqu'à la mort entre 37°8 et 38°4.

L'urine et les fèces, à l'examen clinique et microscopique, sont normales ; il n'y a ni vomissement, ni diarrhée, ni constipation.

Dès le début, le bébé, qui s'alimente mal, le fait de plus en plus, le poids baisse, l'état général devient mauvais, il se produit un peu de cyanose et l'enfant est en état de légère torpeur. Le signe de Lasègue, qui n'existait pas, apparaît légèrement et le signe de Kernig s'accentue ; le dermographisme est plus net.

On fait une ponction lombaire qui donne le tableau suivant :

Pression initiale : 11 centimètres d'eau.

Le liquide examiné renferme 200 éléments par millimètre cube ; de ceux-ci 90 p. 100 sont formés par des lymphocytes ; l'analyse chimique indique :

Sérine 1,0 pour 1.000.
Glycose 0,18 pour 1.000.
Chlorure de sodium 5,64 pour 1.000.

L'état s'aggrave de plus en plus et la mort survient dans la nuit du 11 au 12 avril. La mère refuse l'autorisation d'autopsier l'enfant.

Le bébé avait été nourri au sein, par la mère, jusqu'à l'âge de 4 mois et demi ; le développement s'était fait normalement ; ce n'est qu'un mois avant son arrivée à la clinique qu'il avait commencé à tousser, en même temps que l'appétit diminuait et que la somnolence apparaissait peu à peu. Pendant la semaine qui précède l'entrée à l'hôpital, la température rectale était montée chaque soir à 37°5, chiffre qu'elle n'avait jamais atteint précédemment.

C'est le neuvième jour après la naissance que l'enfant a reçu la première dose de vaccin B. C. G. et il en a reçu, à deux jours l'une de l'autre, quatre doses successives, ceci sous la surveillance d'un médecin spécialiste en tuberculose.

Voici donc un enfant, né d'un père tuberculeux, en contact peu intime avec lui pendant plusieurs mois de sa vie, qui est vacciné au vaccin Calmette-Guérin et qui meurt, à l'âge de 6 mois, de tuberculose pulmonaire et méningée. Je pense bien, qu'en absence d'autopsie, le diagnostic ne saurait être mis en doute ; la cuti-réaction nettement positive, la radioscopie, l'état du liquide céphalo-rachidien permettent d'affirmer ce diagnostic, avec une certitude tout à fait absolue.

Que conclure de cette observation ? Je pense qu'il n'y a que deux possibilités : ou bien la vaccination au B. C. G. n'a pas protégé l'enfant contre la tuberculose, ou bien elle la lui a donnée. Anxieux à ce sujet et désirant me documenter, je suis remonté aux sources ; j'ai lu et relu en particulier le numéro de mars dernier des *Annales de l'Institut Pasteur*, où Calmette lui-même avec la collaboration de Guérin, expose ses idées et ses opinions dans un article intitulé : « Sur la vaccination préventive des enfants nouveau-nés contre la tuberculose par le B. C. G. ». J'ai lu aussi les autres travaux, publiés sur ce même sujet et dans ce numéro, par d'autres auteurs. Toute cette lecture, je le dis franchement, m'a profondément troublé, car j'y trouve une série de choses troublantes, et je voudrais en relever quelques-unes

A la page 204, par exemple, Calmette écrit textuellement ceci : « ...Nous avons donc cherché à créer artificiellement une race de bacille tuberculeux, *qui fût réellement privée de virulence pour toutes les espèces animales* et qui pût servir de vaccin au même titre que les vaccins de Pasteur, c'est-à-dire dont les caractères fussent héréditairement fixés ». Puis, plus loin, à la même page 204, ceci : « L'expérimentation... montra bientôt... que ces bacilles biliés, dit B. C. G... confèrent aux animaux, et *sans qu'il en résulte pour eux le moindre danger*, le même état de résistance vis-à-vis des réinfections que réalise dangereusement une très légère infection virulente ». Pourquoi alors, si ces deux affirmations sont bien exactes, dire plus loin, aux pages 225 et 226, ce qui suit : « Jusqu'à présent, aucun expérimentateur n'a pu, par des passages successifs d'animal sensible à animal sensible, restituer au B. C. G. l'aptitude à créer des *lésions tuberculeuses réinoculables !* » ? J'imagine en effet que si le B. C. G. est réellement privé de virulence pour toutes les espèces animales, si au surplus on peut le faire ingérer ou l'inoculer aux animaux sans le moindre danger pour eux, j'imagine, dis-je, qu'il ne peut créer aucune lésion tuberculeuse réinoculable, car s'il crée une lésion, même non réinoculable, c'est qu'il ne répond plus à ce qu'on affirmait de lui. Il y a donc, entre ces trois citations, quelque chose que je n'arrive pas à concilier.

Au surplus, plusieurs auteurs, dont la compétence ne saurait être discutée, ont prouvé que le B. C. G. était capable de provoquer des lésions tuberculeuses, même mortelles. C'est Kraus, par exemple, directeur de l'Institut sérothérapique de Vienne, qui écrit dans un article intitulé « Zur Frage der praventiven Schutzimpfung gegen Tuberculose nach Calmette mittels B. C. G. », que, preuves expérimentales en mains, il a pu démontrer que l'injection du B. C. G. au cobaye ou au lapin déterminait souvent des lésions ayant toutes les apparences d'une lésion tuberculeuse, ceci contrairement à ce que Calmette a souvent affirmé : ces lésions, ajoute-t-il, ne sont en général pas graves et rétrocèdent souvent jusqu'à la guérison ; les organes ainsi atteints, injectés à d'autres cobayes ou lapins, confirment l'opinion émise par Calmette, que la lésion n'est pas réinoculable. Le B. C. G., conclut Kraus, est donc un virus nettement atténué, mais un virus cependant capable de donner naissance à des lésions tuberculeuses. Dans le même numéro du même journal, Gerlach, directeur de l'Institut fédéral pour la lutte contre les épizooties, à Modling, près Vienne, dans un article intitulé « Zur Frage der präventiven Schutzimpfung gegen Tuberculose nach Calmette mit B. C. G. », dit les mêmes choses ; il va même plus loin en écrivant que le vaccin B. C. G. n'est pas entièrement avirulent ; au contraire, il possède une certaine virulence, qui se manifeste en ce que, injecté aux animaux de laboratoire, il provoque des lésions ayant, macroscopiquement et microscopiquement, tous les caractères de la tuberculose. Gerlach ajoute cependant qu'en principe, s'il admet que la culture du B. C. G. est capable de provoquer un processus tuberculeux, celui-ci peut guérir entièrement.

Enfin, Galli-Valerio, professeur d'hygiène et de parasitologie à l'Université de Lausanne, publie dans la *Revue médicale de la Suisse romande* du 16 mars 1927 un article intitulé « Organisme et parasites en relation surtout avec l'étiologie des tumeurs ». Il y rapporte l'observation de deux cobayes injectés au B. C. G., l'un sous la peau de la cuisse et l'autre au péritoine ; tous deux succombèrent, le premier après 16 jours, le second après 70 jours, présentant l'un et l'autre des lésions tuberculeuses nettes. Les produits tuberculeux de ces deux cobayes, inoculés à deux autres cobayes, les tuèrent aussi, sans que les bacilles de la tuberculose eussent pu être trouvés dans leurs organes ; on ne les constatait qu'aux points d'inoculation, rares et réduits en granulations ; les cobayes de la seconde inoculation étaient morts intoxiqués par les produits des bacilles lysés. « Il n'y a donc pas possibilité, écrit Galli-Valerio, d'exclure tout danger dans la vaccination par le B. C. G. ».

Il semble donc bien démontré que si la transmission du bacille tuberculeux, par la réinoculation en série, est chose impossible, le premier animal inoculé n'en est pas moins capable de mourir ; et c'est, pour lui, chose suffisante.

(Voir la suite à la page 6)

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

LE PROBLÈME DU JOUR

La vaccination antituberculeuse par le B. C. G. est-elle dangereuse pour l'enfant ?

(Suite de la page 5)

Or, après avoir affirmé, ainsi que nous le rapportons plus haut, que le B. C. G. est parfaitement avirulent, qu'on n'a jamais pu, avec lui, créer des lésions tuberculeuses réinoculables, après avoir de même affirmé que le B. C. G. pouvait séjourner un an sous la peau du bœuf sans récupérer, lui, bacille d'origine bovine, la moindre virulence, à la page 226, soit un peu plus loin, Calmette dit ceci : « Il n'y a aucune raison de penser qu'il puisse en être autrement chez l'enfant ». Cette dernière proposition serait rassurante si ce qui la précède était rigoureusement exact, mais il paraît absolument avéré, je dirai même que, pour tout esprit non prévenu, il est indiscutable, que le B. C. G. est capable, à l'occasion, de déterminer, chez l'animal, des lésions tuberculeuses, voire même des lésions tuberculeuses mortelles. Et, à mon tour, j'ajouterai qu'il n'y a aucune raison de penser qu'il puisse en être autrement chez l'enfant. Or, je ne suis pas le seul à avoir observé un cas de mort par tuberculose chez un enfant préalablement vacciné au B. C. G.

Je sais que, dans le même mémoire, Calmette prévient cette objection et ce reproche, en disant ceci (page 228) : « Contre les infections intra-utérines, dont la fréquence relative nous est maintenant connue, il est possible qu'elle soit inopérable. Et ce sont presque sûrement ces sortes d'infections qui sont responsables de la plupart des décès qui surviennent... ». Voilà une réponse que j'admire, car elle est confortable ; il sera toujours possible, en effet, d'alléguer, en cas de mort d'un enfant vacciné, qu'il était déjà infecté. Pareille argumentation, avancée sans que sa véracité soit absolument démontrée, semble plutôt une pétition de principe qu'une preuve.

Si l'enfant vacciné meurt dans la suite, comme ce fut le cas de notre petit malade, il vaut mieux reconnaître carrément ou bien qu'on ne l'a pas préservé de la tuberculose ou bien qu'on la lui a donnée.

Il faut aussi ajouter ici que la vaccination au B. C. G. n'est pas seulement capable de provoquer, éventuellement, des lésions tuberculeuses graves ou même mortelles, elle est encore capable, chez l'enfant tout au moins, de troubler sérieusement le développement général ; la chose est observée à la Pouponnière de Lausanne. Nombre d'enfants, nés à la Maternité de mères tuberculeuses, y sont amenés directement, sans autre étape, après avoir été vaccinés au B. C. G ; très nettement, ces enfants se développent moins bien que les enfants non vaccinés, leur croissance est moins normale, ils restent chétifs et délicats. Or, comme ceci s'observe en quelque sorte systématiquement, on est en droit de dire que le B. C. G. nuit au développement normal du nourrisson.

Si nous passons maintenant au dépouillement et à l'étude des statistiques publiées dans ce même numéro de mars 1927 des *Annales de l'Institut Pasteur*, nous ressentons le même trouble que tout à l'heure. Il nous est facile de le justifier. Cette étude statistique a pour but, en comparant les enfants vaccinés aux enfants non vaccinés, de légitimer la vaccination. Or, que lisons-nous ? A la page 210, tout d'abord, il est écrit ceci : « ...on peut affirmer qu'actuellement en France, au moins 25 p. 100 des enfants nés de mères tuberculeuses ou élevés dans un foyer familial contaminé succombent à l'infection tuberculeuse *au cours de la première année de leur existence* ». Et plus loin, à la page 214, alors qu'il est question des enfants vaccinés, nous lisons les mots qui suivent : « Mais nous n'avons tenu compte que des renseignements récents, relatifs aux enfants *nés depuis plus d'un an* de mères tuberculeuses, ou élevés dans un foyer familial sûrement contagieux... » Quatre lignes plus loin encore : « Le nombre de ces enfants *âgés de plus d'un an...* » Et la conclusion, figurant à la page 217, est la suivante : « Nous croyons plus exact de dire que la mortalité par tuberculose est, pour les enfants vaccinés depuis un ou deux ans, voisine de 1 p. 100, alors que, pour les non vaccinés, elle est d'environ 26 p. 100 ».

On compare par conséquent — j'ai relu plusieurs fois cet article et crois l'avoir bien compris — on compare, dis-je, les enfants non vaccinés âgés de 0 à 1 an avec les enfants vaccinés de plus de 1 an. Les termes de comparaison sont donc parfaitement dissemblables, car chacun sait que l'infection tuberculeuse a une tout autre gravité selon qu'elle a lieu chez le tout petit ou chez l'enfant plus âgé. Calmette lui-même le relève à la page 207, en disant : « Beaucoup de pédiatres affirment qu'en de tels cas la mortalité, avant la fin de la première année, atteint ou dépasse 59 p. 100 ; tandis que, si la contagion ne s'exerce qu'après la fin de la première année, entre 1 et 2 ans et demi, les risques de mort tombent à 1,66 p. 100 ». Alors comment se fait-il qu'on établisse une comparaison sur les bases que nous avons relevées ? le faire, c'est par avance ôter toute valeur à ses conclusions. Qu'on ne me dise donc pas que les enfants non vaccinés meurent dans la proportion de 26 p. 100, alors que les vaccinés ne le font que dans celle de 1 p. 100 à peine ; à cela, je réponds : je ne sais pas et je garde mes doutes, car pour admettre cette affirmation, je veux des précisions plus grandes et j'exige des comparaisons faites entre données d'égale valeur.

Voyons plus loin encore. A la date du 1er janvier 1927, est-il écrit dans ce même article, 21.200 enfants, en France, ont été vaccinés avec le B. C. G. Pour diverses raisons, il n'est tenu compte, dans la statistique finale, que de 982 de ces enfants ; sans vouloir pousser trop loin la curiosité, il serait cependant bien intéressant de savoir ce que sont devenus les 20.218 autres. Peut-être que les résultats de cette discussion seraient un peu modifiés ; ne semble-t-il pas, en effet, que c'est ôter toute valeur à une étude statistique que de faire un triage pareil et de ne parler que de la vingt et unième partie des enfants vaccinés. Et alors, de quel droit peut-on dire, ainsi que Calmette le fait à la page 225 : « ...les 21.200 nouveau-nés, dont plusieurs dizaines de prématurés, qui avaient déjà été vaccinés à la date du 1er janvier 1927, sont là pour attester l'innocuité parfaite de la méthode... » ? La preuve ne nous en est pas donnée et, avant de croire, je demande à savoir.

Les travaux publiés par d'autres que Calmette, dans ce même numéro de mars 1927 des *Annales de l'Institut Pasteur*, prêtent aux mêmes observations. C'est Weil-Hallé et Turpin, par exemple, qui disent avoir vacciné au B. C. G. 469 nourrissons ; de ceux-ci 317 seulement sont étudiés, les 152 autres sont défalqués pour diverses raisons : absence, départs, refus d'examen, morts (19 d'entre eux).

Et puis cette statistique nous trouble par places ; c'est ainsi qu'à la page 256, par exemple, on donne les poids moyens d'enfants nourris au sein et vaccinés ; ce tableau indique le poids de 30 enfants à 3 mois, 24 enfants à 6 mois, 13 enfants à 9 mois, et 3 enfants à 12 mois. Que veut dire une diminutien croissante aussi marquée ? Et que deviennent les enfants qui ne figurent pas sur la liste d'un bout à l'autre de celle-ci ?

Toujours dans le même numéro des *Annales de l'Institut Pasteur*, nous lisons les travaux suivants :

1° Malvoz et van Beneden, à Liège, ont fait 386 vaccinations au B. C. G. ; de celles-ci, 138 datent de plus d'un an. On ne donne les résultats que chez 69 d'entre eux, soit exactement la moitié. Que sont devenues les autres ?

2° Cantacuzène, à Bucarest, a pratiqué 938 vaccinations, on ne donne de renseignements que sur 578 d'entre eux.

(Voir la suite page 8)

Les Médecins Hollandais à Vichy

Un groupe très important de médecins hollandais a visité Vichy, où il a étudié l'incomparable organisation scientifique et technique de la grande station thermale française. Le banquet offert par la Compagnie Fermière de Vichy aux médecins néerlandais a été l'occasion d'une réunion brillante où des orateurs qualifiés ont indiqué éloquemment la portée de ce voyage d'études médicales.

M. Baugnies, administrateur délégué de la Compagnie Fermière, présidait, ayant à sa droite le professeur Snapper et, à sa gauche, le docteur Jean Molinié, député de l'Aveyron.

Dans une improvisation éloquente, M. Baugnies adresse ses vœux de bienvenue aux médecins hollandais. Il rappelle que pour les Hollandais, de même que pour les Français et les Anglais, les eaux de Vichy sont intéressantes. La Hollande, en effet, possède des colonies tropicales, où, comme dans les colonies françaises et anglaises, sévit le paludisme. Or, les eaux de Vichy ont, en ce qui concerne les affections de cet ordre, une action dont l'efficacité est indiscutable.

L'orateur fait, ensuite, un lumineux exposé du statut légal des sources de Vichy, dont la Compagnie Fermière n'est pas propriétaire, puisqu'elles appartiennent à l'Etat qui les lui a affermées.

Cette partie du discours de M. Baugnies est écoutée par ses auditeurs hollandais avec un particulier intérêt. C'est, en fait, un remarquable résumé documentaire et historique. Puis M. Baugnies lève son verre au professeur Snapper, au docteur Molinié, à M. Van Gerdinge, président du Conseil d'Administration de l'Etablissement Thermal de Saint-Nectaire, et à tous les médecins hollandais présents. Et, aux applaudissements de tous les assistants, il offre ses vœux à la nation hollandaise. Une longue ovation est faite à l'administrateur délégué de la Compagnie de Vichy.

Le docteur Guinard, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy, parle ensuite et dit notamment :

« Vous avez pu vous rendre compte qu'il ne manquait rien, tant au point de vue de la balnéothérapie que de l'hydrothérapie, de la mécanothérapie, de l'électrothérapie, en un mot de la physiothérapie tout entière. Enfin, vous avez remarqué que la Compagnie de Vichy, fermière de l'Etat, a entouré les richesses thermales qui lui sont confiées d'une parure merveilleuse ». (Appl.).

Du discours du docteur Jean Molinié, citons ce passage :

« Nous voulons désormais appuyer nos observations cliniques et nos résultats sur le laboratoire et sur l'examen détaillé des humeurs.

» Vichy vient de donner l'exemple. Avec mon excellent collègue M. Bacity, sous l'égide du groupe de défense de nos stations thermales, du tourisme et de l'hôtellerie, si bien présidé par M. Antoine Borrel, ancien sous-secrétaire d'Etat, nous avons pu faire mettre des crédits budgétaires nouveaux à la disposition des chaires d'hydrologie. La Compagnie Fermière, grâce surtout à vous, M. l'administrateur délégué, a pris l'initiative d'une application réaliste, par l'installation en cours d'un laboratoire spécial, placé à proximité de l'Etablissement Thermal Il est maintenant nécessaire, urgent, que cet exemple soit suivi dans toutes les stations thermales ou climatologiques ».

Le professeur Snapper, une sommité de la science néerlandaise, tient tout d'abord à exprimer sa vive gratitude et celle de ses confrères pour les multiples et délicates attentions dont ils ont été l'objet au cours de ce voyage d'études médicales qui, après la visite des stations d'Auvergne, aboutit à Vichy. Vichy qui, selon son expression, est le bijou des stations thermales. Il passe en revue les indications si variées de la cure de Vichy, souveraine pour les hépatiques, les arthritiques, les diabétiques, et il conclut :

« Si la nature a comblé la grande station thermale française, si les sources sont salutaires, si le climat est favorable, il faut considérer aussi l'œuvre admirable réalisée par ceux qui ont assumé la tâche de mettre, pour le bien de l'humanité, ces trésors naturels en pleine valeur ».

Les médecins hollandais, en quittant Vichy, ont exprimé hautement leur admiration pour la grande station thermale française

HOPITAL SAINT-MICHEL

33, rue Olivier-de-Serres (15e)

ENSEIGNEMENT SCHEMATIQUE DE LA GASTRO-ENTEROLOGIE

par le Dr Maurice DELORT

Une leçon par semaine, d'octobre à février

Présentation d'images, films cinématographiques, clichés radiographiques, schémas, etc..., concernant l'anatomie et la thérapeutique des voies digestives en 20 leçons.

Ces leçons seront faites les lundis, à 14 heures précises, et dureront une demi-heure environ. Elles commenceront le lundi 1er octobre et se termineront fin février.

Elle comporteront la présentation de figures, avec un minimum de commentaires.

A l'issue des cours, les auditeurs pourront recevoir des albums avec reproduction des schémas et figures présentés.

1er octobre, 1re leçon : **L'œsophage**, anatomie, physiologie, exploration.
8 octobre, 2e leçon : **L'œsophage**, les maladies.
15 octobre, 3e leçon : **Estomac**, anatomie, physiologie, exploration.
22 octobre, 4e leçon : **Estomac**, les maladies.
29 octobre, 5e leçon : **Estomac**, les maladies (suite).
5 novembre, 6e leçon : **Estomac**, les maladies (suite).
12 novembre, 7e leçon : **Duodénum**, anatomie, physiologie, exploration.
19 novembre, 8e leçon : **Duodénum**, les maladies.
27 novembre, 9e leçon : **Duodénum**, les maladies (suite).
3 décembre, 10e leçon : **Intestin grêle**, anatomie, physiologie, exploration.
10 décembre, 11e leçon : **Intestin grêle**, les maladies.
17 décembre, 12e leçon : **Intestin grêle**, les maladies (suite).
7 janvier, 13e leçon : **Intestin grêle**, les maladies (suite).
14 janvier, 14e leçon : **Cæcum et appendice**, anatomie, physiologie, exploration.
21 janvier, 15e leçon : **Cæcum et appendice**, les maladies.
28 janvier, 16e leçon : **Colon**, anatomie, physiologie, exploration.
4 février : 17e leçon : **Colon**, les maladies.
11 février, 18e leçon : **Colon**, les maladies (suite).
18 février, 19e leçon : **Rectosigmoïde et anus**, anatomie, physiologie, exploration.
25 février, 20e leçon : **Rectosigmoïde et anus**, les maladies.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clichy (Seine)

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévovance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Le Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord.

Le Xe Congrès de l'Association s'est réuni au château de Frontenac, à Québec, les 5, 6 et 7 septembre 1928. A cette occasion l'Association des médecins de langue française a fêté son 25e anniversaire.

Deux questions avaient été mises à l'ordre du jour :

1° *L'infection puerpérale* envisagée sous tous ses aspects : obstétrical, gynécologique, médical et chirurgical ;

2° *La dyphtérie*, dont la prophylaxie et le traitement ont bénéficié, dans ces dernières années, de découvertes d'ordre spécial.

M. le Pr Jeannin, professeur d'obstétrique à la Faculté de médecine de Paris, a fait un rapport sur le traitement actuel de l'infection puerpérale.



M. LEREBOULLET

M. le Pr Lereboullet, médecin des hôpitaux de Paris, chargé depuis 15 ans du service de la diphtérie à l'hôpital des Enfants Malades, a fait un rapport qui est une synthèse de toutes les acquisitions d'ordre diagnostique et thérapeutique qui ont marqué depuis quelques années les recherches sur la diphtérie.

M. Georges Labey, chirurgien des hôpitaux de Paris, a fait une communication sur les complications chirurgicales de l'infection puerpérale.

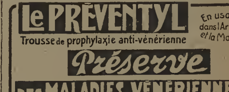
D'accord avec le surintendant général des asiles d'aliénés de la province de Québec, M. le Dr A.-H. Desloges, le Comité exécutif du Congrès a réservé la Journée du vendredi 8 septembre, à l'inauguration officielle de l'Ecole de La Jemmeraie, à Mastaï, près de Québec. Cette Ecole, destinée à l'éducation et à l'instruction des arriérés mentaux, est appelée à jouer un rôle considérable au point de vue social.

Le prochain Congrès International de physiologie

Le XIIIe Congrès international de physiologie aura lieu du 19 au 23 août 1929 à l'Ecole de médecine de l'Université de Harvard, à Boston. La Fédération des sociétés américaines pour la biologie expérimentale aura l'honneur de recevoir le Congrès et M. le Pr William H. Howel, de l'Université John Hopkins, à Baltimore, en sera le président.

Le bureau d'organisation du Congrès a M. le Pr Walter B. Cannon pour président et MM. les Prs J. Cohn et Alfred L. Rodfield pour secrétaires.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.



LE PROBLÈME DU JOUR

La vaccination antituberculeuse par le B. C. G. est-elle dangereuse pour l'enfant ?

(Suite et fin de la page 6)

3° Blanc, directeur de l'Institut Pasteur à Athènes, dit avoir vacciné 136 nouveau-nés ; sur ce nombre, 86 ont échappé à l'enquête, 22 sont partis d'Athènes et 4 sont morts ; il en resterait par conséquent 74 et l'auteur dit avoir suivi de très près les 89 qui restent ! Aucun d'eux n'a eu la tuberculose, alors que 9 vivaient en milieu infecté et tous les autres dans un milieu familial sain.

4° Rougebieff rapporte que l'Institut Pasteur d'Alger a fait 623 vaccinations sur 113 datant de plus d'un an, 60 ont été régulièrement suivies ; aucun ne serait mort de maladie présumée tuberculeuse ; 12 ont succombé de maladies diverses.

5° Bernard, directeur de l'Institut Pasteur d'Indochine, a utilisé le B. C. G. en Cochinchine, au Cambodge et au Tonkin ; en chiffres ronds, 20.000 enfants auraient été vaccinés, sans qu'on ait à enregistrer le plus minime incident du côté de l'enfant ni la moindre protestation de la part de leurs familles !

Sans y mettre aucune espèce de parti pris, on reconnaîtra que ces statistiques ne sont pas convaincantes ; pour ce qui me concerne, j'avoue que si j'étais convaincu, elles ébranleraient ma conviction plus qu'elles ne la consolideraient. Qu'on m'entende bien. Dans ces lignes, si j'ai cité des noms, je l'ai fait sans aucune intention personnelle du tout, mais uniquement par souci de précision et d'exactitude. Je n'ai vu qu'une chose, qu'un fait, qu'une vérité à rechercher : la vaccination du nouveau-né, au B. C. G., se justifie-t-elle, se légitime-t-elle, s'impose-t-elle ? Je ne le crois pas. Comme je l'ai dit à une autre occasion, j'estime qu'en pareille matière on va trop vite et on va trop loin ; la question n'est pas encore mûre pour la bonne raison qu'elle n'est pas encore suffisamment étudiée. Dans une affaire d'une importance aussi grande, quand il s'agit de milliers de vies humaines, on ne saurait s'entourer de trop de précautions ; il me semble que les publications des *Annales de l'Institut Pasteur* ne se sont pas inspirées de ces exigences.

Il est certain que le B. C. G. est un virus atténué et il importe d'en continuer l'étude. Puisque les lésions qu'il engendre, chez l'animal, ne sont jamais réinoculables, peut-être pourrait-on expérimenter dans cette direction : ces lésions, puisqu'elles ne sont pas réinoculables, semblent démontrer que, par le passage sur l'animal, le B. C. G. a épuisé le reste de virulence qu'il avait ; ne serait-ce pas peut-être justement à ce moment-là qu'il faudrait l'utiliser comme agent vaccinant ? Il appartient aux hommes de laboratoire de répondre à cette question.

Des réserves semblables aux miennes sont faites dans le n° 47, du 19 novembre 1927, de la *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, par le Dr Wieland, professeur de clinique infantile à l'Université de Bâle. Cet auteur rapporte que la session de septembre de la Société allemande de pédiatrie, tenue à Budapest, discutant la vaccination antituberculeuse par le B. C. G., a conclu par un avertissement sérieux à l'égard de cette vaccination ; elle s'appuyait essentiellement, pour cela, sur les travaux de laboratoire montrant que ce vaccin peut être mortel pour l'animal. Wieland cite ensuite les travaux de von Pirquet, de Vienne, dont l'autorité, en matière de tuberculose, ne saurait être contestée, et qui proclame que la plus extrême prudence est nécessaire dans cette question. Wieland enfin conclut en disant que tout médecin a le droit et le devoir de se poser les deux questions suivantes : Le B. C. G. agit-il vraiment ? Est-il réellement inoffensif ? La question est encore douteuse, et, par conséquent, la remise de ce vaccin au médecin praticien a été trop hâtive.

En terminant, je dirai que nous, médecins praticiens, dont les responsabilités sont grandes, nous ne pouvons pas, à l'heure actuelle, conclure autrement qu'en disant :

1° La vaccination du nouveau-né, par le B. C. G., n'est pas une pratique sans danger ; outre que, chez l'animal, elle est capable d'entraîner la mort, elle semble l'avoir parfois fait chez l'enfant, elle nuit en tout cas, le plus souvent, au développement de celui-ci.

2° Cette prémunition, comme on l'appelle, fait en partie oublier la pratique autrement plus importante, plus effective, plus sûre et avec cela dépourvue de tout danger : la séparation du nouveau-né de toute personne, parente ou non, atteinte de tuberculose ouverte. C'est actuellement à cette mesure qu'on doit tendre de plus en plus et c'est elle qu'on doit s'efforcer de rendre toujours possible.

3° Le B. C. G. est un virus tuberculeux atténué, mais non dépourvu de danger ; son étude, chez l'animal, doit être reprise et continuée avant qu'il puisse être livré au médecin praticien et administré au nouveau-né, comme agent vaccinateur.

P. S. — Depuis la rédaction de ces lignes a paru, dans les *Acta paediatrica* (Upsal, vol. VII, fasc. 1-2, 1927), un article du Dr Arvid Wallgren, médecin en chef du service de médecine de l'hôpital des Enfants de Göteborg, en Suède, article intitulé « Observations critiques sur la vaccination antituberculeuse de Calmette ». L'auteur y élève de vives critiques sur la méthode avec laquelle la vaccination au B. C. G. a été étudiée et sur la façon qu'on a employée pour la recommander et même pour la pratiquer.

Il semble donc bien que les médecins, et surtout les pédiatres, auxquels on voudra bien concéder quelque compétence en la matière, s'élèvent de plus en plus contre une pratique insuffisamment étudiée, trop hâtivement recommandée et à propos de laquelle il y aurait encore beaucoup à dire, car, dans les lignes qui précèdent, je n'ai avancé que quelques-uns des arguments qu'on peut lui opposer.

Association des membres du Corps Enseignant des Facultés de Médecine de l'État

L'Assemblée générale de l'Association des Facultés de médecine de l'Etat se tiendra le vendredi 12 octobre, à 14 heures, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence du professeur J. Guyot (de Bordeaux), président.

L'ordre du jour est le suivant :

I. Le prochain concours d'agrégation (date, modalités des épreuves, situation des agrégeables et des admissibles au premier examen).

II. Situation des agrégés dits « sans enseignement » (Rapporteur M. Perrin).

III. Enseignement des spécialités et certificats (Rapporteur M. Jacques).

IV. Demande d'abrogation des dispositions de l'amendement Herriot relatives au traitement des professeurs payant patente.

V. Nomination de délégués au Comité de la Fédération des Associations de l'Enseignement supérieur.

VI. Questions diverses.

Prix de l'Internat de Paris

L'ouverture des concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en médecine de quatrième année (année 1928-1929) aura lieu :

Pour le concours de médecine, le lundi 21 janvier 1929, à 9 heures, à la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Pour le concours de chirurgie et d'accouchements, le jeudi 17 janvier 1929, à 9 heures, à la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'administration tous les jours, de 14 à 17 heures, du 14 au 26 novembre 1928 inclusivement.

Les mémoires prescrits comme épreuve des concours devront être déposés au bureau du Service de santé au plus tard le samedi 26 novembre 1927, à 17 heures, dernier délai.

REVUE DES LIVRES

La vaccination préventive contre la tuberculose par le B. C. G., par MM. E. Leuret, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, médecin-chef et J. Caussimon, médecin-résidant du Sanatorium des hospices. **Journal de médecine de Bordeaux.**

Les conclusions qui se dégagent de cet exposé seront brèves.

Il est indiscutable que Calmette et ses collaborateurs ont créé une nouvelle race de bacilles tuberculeux, qu'ils ont apporté une contribution extrêmement intéressante et nouvelle au problème de la vaccination antituberculeuse. On ne peut qu'éprouver une profonde admiration pour cet enchaînement de travaux scientifiques qui aboutissent à la découverte et à l'étude du bacille bilié.

Cependant, il faut reconnaître que la question de l'innocuité définitive du B. C. G. n'est pas encore résolue. Cette étude doit être patiemment poursuivie.

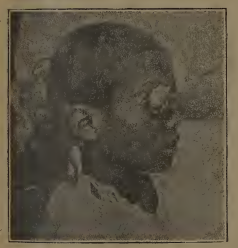
L'étude de l'efficacité du B. C. G. ne paraît pas épuisée non plus. Seul le temps pourra nous renseigner sur ses effets éloignés.

On aurait souhaité voir pratiquer la vaccination du cheptel bovin en grand, avant de généraliser la méthode à tous les enfants.

Un cas de végétations adénoïdes ayant franchi l'orbite

Mme la Dr Delanœ publie ce cas extraordinaire dans le *Monde Médical*.

La tumeur extraordinaire qui fait l'objet de notre observation présente, dit-elle, une expansion des végétations adénoïdes de la narine droite, expansion analogue à celle qu'on constate dans le cavum et à celle qui garnit le sinus maxillaire droit. Les proliférations adénoïdiennes de ladite narine à travers les trous orbitaires internes et à travers l'os inguis et l'os planum de l'ethmoïde, mis à mal par elles, sont venues se frayer un chemin en passant par la cavité orbitaire dans le sac conjonctival ; elles ont débordé ce dernier et ont fini par former ce volumineux champignon d'un tissu néoformé et dégénéré.



Cette volumineuse tumeur, a fait dévier par son expansion dans la cavité orbitaire le globe oculaire tout à fait vers l'angle externe de l'orbite et ne lui a laissé, vu de face, qu'un tout petit espace de la fente palpébrale, par où l'œil exerce ses fonctions sans être atteint.

Conditions dans lesquelles les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère, admis à postuler le doctorat universitaire, mention médecine, peuvent être admis à postuler le diplôme d'Etat de docteur de médecine.

Les médecins et les étudiants en médecine de nationalité étrangère, admis à postuler le doctorat universitaire, mention médecine, pourront, en cas de naturalisation ultérieure et après avis du comité consultatif de l'enseignement supérieur public (commission de la médecine et de la pharmacie) être autorisés à postuler, avec dispense de scolarité et dispense partielle d'examens, le diplôme d'Etat de docteur en médecine, à la condition de justifier du baccalauréat de l'enseignement secondaire ou du diplôme d'Etat de docteur ès-sciences, de docteur ès lettres ou de docteur en droit, ou du titre d'agrégé de l'enseignement secondaire ((hommes, femmes).

La dispense de scolarité pourra être totale pour ceux qui auront accompli, en France, le cycle complet des études en vue du doctorat universitaire.

La dispense d'examens ne pourra, en aucun cas, porter sur plus de trois épreuves.

Le décret du 29 décembre 1906 est abrogé.

La Thérapeutique du Praticien

L'intrait de Sauge

La Sauge officinale est un tonique et un stimulant des plus anciennement connus, que sa très grande variabilité d'action avait fait abandonner.

La stabilisation des plantes (Procédé PERROT-GORIS) a mis à même d'éviter cette cause d'insuccès, d'obtenir des préparations de Sauge **d'activité constante et toujours égale** et de rétablir un médicament jadis si justement remarqué et vanté par VAN SWIETEN.

MODE D'EMPLOI. — La Sauge officinale se prescrit à l'état d'**Intrait de Sauge.** De saveur agréable, ce médicament est très facilement accepté par les malades.

POSOLOGIE. — **L'Intrait de Sauge** est une préparation d'une innocuité absolue. La dose moyenne est de 0 gr. 20 à 0 gr. 60 par jour, mais dans certains cas cette dose devra atteindre 1 gramme.

RESULTATS THERAPEUTIQUES

L'**Intrait de Sauge** se recommande :

a) Pour lutter contre l'**atonie des voies digestives** et tonifier la musculature gastrique. On le prescrira dans ce cas à la dose de 0 gr. 20, c'est-à-dire d'une cuillerée à café de la solution, à prendre sous forme d'infusé, après les repas, dans une tasse à thé d'eau chaude ;

b) Comme **anhydrotique** d'une **très grande efficacité** pour lutter **contre les sueurs nocturnes des phtisiques.**

Il est facile d'arriver avec de faibles doses à procurer au malade un soulagement inappréciable.

Administrer le médicament dans la soirée vers sept heures ou au moment du coucher. Débuter par 0 gr. 20, soit une cuillerée à café de la solution, augmenter la dose les jours suivant en cas d'insuffisance d'effet ; maintenir deux ou trois jours la dose efficace puis suspendre l'administration.

Quelques jours de traitement suffisent, la plupart du temps, à faire disparaître les sueurs pendant un temps plus ou moins long (huit, quinze jours) ; souvent même certains malades sont plusieurs mois sans voir réapparaître ces symptômes qui les obsèdent. En règle générale on peut même dire que les malades dont les sueurs cèdent à de faibles doses d'**Intrait de Sauge** sont ceux qui en sont débarrassés pendant la plus longue période de temps.

Point important : Suspendre l'administration du médicament toutes les fois que l'effet thérapeutique se sera maintenu deux ou trois jours de suite et ne reprendre la médication qu'en cas de réapparition des sueurs.

Agir autrement et prolonger la médication trop longtemps après la disparition des sueurs, entraîne l'accoutumance du malade au médicament et l'expose, en cas de récidive, à le rendre insensible aux bienfaits de la Sauge.

Dans certains cas enfin, on n'arrive à tarir les sueurs qu'avec les doses élevées (1 gramme d'Intrait), mais ce sont plutôt là des cas exceptionnels.

LE PRIX FILLIOUX

En conformité du legs fait à l'administration générale de l'Assistance publique par le docteur Fillioux un concours doit être ouvert, chaque année, pour l'attribution de deux prix de même valeur, à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les « maladies de l'oreille ». Le montant de chacun de ces prix est fixé, chaque année, à la fin du concours.

Exceptionnellement, en 1928, il sera décerné deux prix aux candidats internes, deux prix aux candidats externes.

Pour l'année 1928, le concours sera ouvert le jeudi 6 décembre 1928.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale (Service de santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, du 5 au 15 octobre inclusivement.

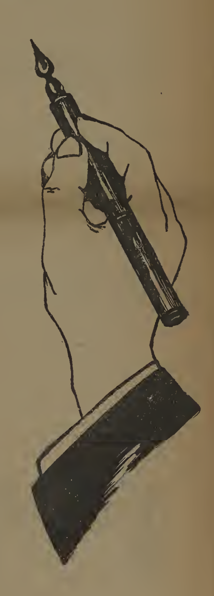
Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé avant le lundi 15 octobre, dernier délai.

Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

PETITE NOUVELLE

Le jeudi 18 octobre 1928, à 16 heures 30, s'ouvrira à l'hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

Les demandes pour l'admission à ce concours doivent être déposées aux secrétariats des hospices, 1, rue de Germont, avant le mercredi 3 octobre 1928.



ESCULAPE CHEZ MERCURE

LE CAOUTCHOUC

Londres. — Il y a eu durant la semaine écoulée des liquidations considérables de contrats haussiers spéculatifs sur les positions proches, et de plus les producteurs ont approvisionné librement le marché ; il en est résulté une baisse à un moment donné de 3/8 d par lb. Nous croyons que sans la très bonne demande de l'Amérique, les cours auraient continué à baisser. Ces achats de l'Amérique ont représenté des quantités considérables et il est survenu ensuite une reprise d'environ 1/4 d par lb du plus bas.

Les expéditions de caoutchouc produit à Malay, ont été durant les huit premiers de l'année de 142.500 tonnes environ contre 146.000 tonnes durant la période janvier-août 1927.

Nous croyons que le marché continuera à fluctuer dans un cadre restreint, car l'effet des arrivages durant les prochains mois, se trouvera neutralisé par les achats des fabricants.

Nous restons d'avis que les achats des positions extrêmes de 1929 ressortiront avantageusement.

New-York. — Le marché est toujours léthargique, mais le ton s'est quelque peu raffermi. Il y a une demande plutôt meilleure pour les positions proches à New-York.

Les stocks de Londres sont en légère réduction, soit 31.477 tonnes contre 31.933 tonnes la semaine dernière et 66.148 tonnes l'an dernier.

Nous sommes d'opinion que l'on prend une vue trop pessimiste de l'avenir de la position statistique. On s'attend fermement à ce que la consommation ce mois-ci dépasse 39.000 tonnes. Il ne faut pas oublier que l'on trouve constamment de nouveaux débouchés pour l'emploi du caoutchouc.

Au niveau actuel des prix, il y a beaucoup de planteurs qui sont incapables de gagner de l'argent, et de ce fait, de grosses quantités de caoutchouc disparaîtront de la circulation.

Bien que l'allure du marché ait été désappointée depuis quelque temps, nous croyons toujours à la possibilité du prix de 1/- ou 24 cents et nous recommanderions des achats dans les moments de faiblesse.

(Communiqué par l' « Omnium des Produits d'Importation », 24, rue de Clichy.)

INFORMATIONS DIVERSES

Un concours pour la nomination de deux places de stomatologiste des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 29 octobre 1928, à 8 heures 30, à l'administration centrale, 3, avenue Victoria.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du Service de santé de l'administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 1er au lundi 15 octobre 1928 inclusivement.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Clichy (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (Direction de l'assistance et de l'hygiène publiques. — 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

La Ligue des Droits de l'Homme, émue des critiques formulées à maintes reprises sur les concours des hôpitaux de Paris, a décidé de faire sur ce sujet une enquête ; elle prie les médecins, les étudiants en médecine et toutes les personnes que la question intéresse de lui indiquer les moyens propres à y remédier.

Adresser les communications à la Ligue des Droits de l'Homme, 10, rue de l'Université, Paris VIIe.

LA MÉDECINE ET LES ASSURANCES

Nous continuons à recevoir de nombreuses demandes de renseignements de nos confrères. Cette correspondance vient confirmer ce que nous écrivions dans un de nos articles : la question de l'assurance spéciale au corps médical, telle que la pratique actuellement une Compagnie française de premier rang à laquelle on doit cette bienfaisante initiative, intéresse au plus haut point tous nos confrères.

La profession médicale, médecins, chirurgiens, radiologistes est enfin amplement couverte contre tous les risques professionnels, ce qui n'existait pas jusqu'à aujourd'hui avec tous les contrats ordinaires d'assurance sur la vie.

Nous rappelons en quoi consiste cette nouvelle assurance.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste, qui contracte une assurance vie sous les formes habituelles, bénéficie en outre des avantages suivants inhérents même à sa profession.

1° En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés en outre comme « accidents » : les maladies contagieuses contractées au cours de la profession ; les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° Dans le cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat « d'un accident » ou « d'une maladie », le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité, et une rente annuelle égale au dixième du capital est versé à l'assuré.

Par mesure spéciale pour le monde médical, cette invalidité totale et permanente est étendue aux séjours prolongés dans un sanatorium, nécessités par une maladie ou un accident contractés au cours de la profession.

3° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

D'autre part, les termes du contrat sont aussi larges que possible et c'est en pleine quiétude que nos confrères peuvent contracter l'assurance telle qu'elle a été conçue.

Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons d'ailleurs que nous sommes à l'entière disposition de tous nos confrères pour étudier chaque cas d'espèce qu'ils voudront bien nous soumettre, et nous en profitons pour nous excuser auprès de ceux qui ont bien voulu nous demander des renseignements et qui auraient constaté un retard dans notre réponse, étant absolument débordé en ce moment par le nombre de demandes.

Pour tous renseignements concernant les Assurances, s'adresser à l' « Informateur Médical ».

Les décrets des 26 avril et 4 décembre 1927 fixant les rémunérations des fonctions exercées aux Laboratoires régionaux de bactériologie de Strasbourg et de Metz et désignées ci-après, sont modifiés ainsi qu'il suit :

Secrétaire de laboratoire de Metz		8.000 fr.
Préparatrices		8.000 fr.
Garçon de laboratoire		8.000 fr.
Dames dactylographes	6.500	7.900 fr.
Aide-laboratoire		6.500 fr.
Palefreniers		7.200 fr.

Le Conseil général de la Seine vient de décider de porter de 1.200 à 2.400 fr., à partir du 1er janvier 1928, l'indemnité attribuée à M. Rodiet, médecin en chef de l'asile de Ville-Evrard.

La neuvième session des Journées médicales de Bruxelles se tiendra du 22 au 26 juin. La séance inaugurale aura lieu le samedi 22 juin, à 16 heures, au Palais des Académies. L'excursion du mercredi 26 juin aura lieu dans la province du Hainaut.





Concours pour l'admission, en 1928, aux emplois de médecin sous-lieutenant du service de santé militaire de l'armée active des troupes métropolitaines.

Un concours sera ouvert le mercredi, 28 novembre 1928, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire à Paris, pour l'admission à dix emplois de médecin sous-lieutenant de l'armee active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Etre Français ou naturalisé Français ,

2° Avoir eu moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1928, cest-à-dire être nés après le 1er janvier 1899 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait au 31 décembre 1928, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Souscrire l'engagement de servir an moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant.

Les épreuves à subir seront :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Un interrogatoire sur l'hygiène.

Majoration de points

Une majoration de 20 points est accordée :

Aux candidats licenciés ès sciences, dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

A ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de Faculté de médecine ou de pharmacie.

Une majoration de 10 points est accordée :

Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

Aux lauréats des Facultés de médecine et de pharmacie. c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans les établissements d'enseignement supérieur ;

Aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'école de médecine ou de pharmacie ;

Aux anciens préparateurs des Facultés de médecine ou de pharmacie.

Pour bénéficier de ces majorations qui comptent pour l'admission, les candidats joindront à leur demande ou remettront au président du jury, une pièce officielle constatant leurs titres.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour leur tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités, d'après le barème ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques ;

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade ;

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée ;

15 points par citation à l'ordre de l'armée ;

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions) ;

10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

Pièces à produire

Les *demandes d'admission* au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la guerre (direction du service de santé. 1er bureau, personnel) avant le 1er novembre 1928 au plus tard.

Ces pièces sont :

1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi.

2° a) Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien, indiquant le régime d'études terminales. (Cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien ;

b) Le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points d'ordre technique ;

3° Certificat, délivré par le commandant du bureau de recrutement, indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire, ou état signalétique et de ses services ;

4° Indication du domicile où sera adressé, en cas d'admission, la lettre de service ;

5° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans les réserves ,

6° L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin ou de pharmacien sous-lieutenant de l'armée active ;

7° Etat des services indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ;

8° L'indication par ordre de préférence des villes, sièges de faculté, où le candidat désirerait être affecté, à partir du 31 décembre 1928 jusqu'au 3 novembre 1929, date à laquelle il sera appelé à effectuer un stage à l'école d'application du service de santé.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre aux dates et heures fixées à l'école d'application du service de santé militaire, au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Les dossiers des candidats non reçus au concours sont renvoyés directement aux intéressés, au domicile indiqué dans la pièce n° 4.

Nota. — Les candidats admis seront nommés médecins ou pharmaciens sous-lieutenants à dater du 31 décembre 1928 et bénéficieront d'une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de 2 ans, des études d'enseignement supérieur près des Facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion pour les pharmaciens de la durée du stage dans une officine. Ainsi, par application de ces bonifications, les docteurs en médecine, ayant terminé leur scolarité sous le nouveau régime d'études seront nommés immédiatement médecins lieutenants pour prendre rang du 31 décembre 1927 et les pharmaciens (nouveau régime d'études) seront nommés pharmaciens lieutenants pour prendre rang du 31 décembre 1928. Ils seront pourvus, à dater du 31 décembre 1928, d'une affectation à un hôpital militaire ou aux salles militaires d'un hospice mixte se trouvant dans une ville, siège de faculté de médecine ou de pharmacie ; leur affectation sera prononcée d'après les vacances existant au 31 décembre 1928 et d'après l'ordre de classement des candidats dans le cas où plusieurs d'entre eux solliciteraient leur affectation dans une même ville de Faculté.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le traitement alloué est fixé de 15.000 à 19.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications et références.

Service de Santé

Armée active.

Par décision ministérielle du 7 septembre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant.

M. Guilmain, de l'hôpital d'Amélie-les-Bains. — Affecté à l'hôpital militaire de Rennes (service).

Médecins capitaines.

M. Walter (Pierre), du 107e rég. d'artillerie lourde à Belfort. — Affecté au 35e rég. d'infanterie à Belfort.

M. Valade, des troupes du Levant. — Affecté au 19e corps d'armée.

M. Brouard, du 90e rég. d'infanterie à Tours. — Affecté à la direction du service de santé de la 9e région.

M. Michaud, de l'armée française du Rhin. — Affecté à l'hôpital militaire de Talence.

M. Meidinger, du 35e rég. d'infanterie à Belfort. — Affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

M. Cosnier, du 134e rég. d'infanterie à Chalon-sur-Saône, est affecté au 134e rég. d'infanterie à Mâcon.

M. le médecin de 1re classe Le Moult (C.-L.-A.), en service à Toulon, est autorisé à prendre part au concours pour l'emploi de professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de Toulon, qui aura lieu dans ce port le jeudi 13 septembre 1928 et jours suivants.

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 25 fr.
Étranger, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 238. — 7 OCTOBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

LES GRANDES CLINIQUES FRANÇAISES



LA CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL SAINT-ANTOINE. — En haut, la façade donnant sur les jardins de l'hôpital. — En bas, l'amphithéâtre de cours et le laboratoire où se trouve, avec quelques-uns de ses collaborateurs, M. le Prof. Bezançon. Au milieu de la page M. le Prof. Bezançon, photographié par l'*Informateur Médical* au cours de ses recherches de laboratoire. (Voir page 2 notre article sur la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine.)

NOS GRANDES CLINIQUES FRANÇAISES

La clinique médicale de Saint-Antoine

Ses origines.

En 1880, grâce à la générosité de Moïana, qui avait dans ce but légué à l'Assistance publique la somme de un million, des agrandissements considérables furent entrepris à l'hôpital Saint-Antoine. Un nouveau pavillon y fut édifié auquel on donna le nom de l'homme dont le geste bienfaiteur avait permis ces réalisations. On y installa un service de médecine où le professeur Hayem fut affecté en 1884. Il devait y faire toute sa longue et belle carrière, puisque nommé en 1893 à la chaire de clinique médicale laissée vacante par la mort de Gübler il obtint que cette chaire soit transférée de Necker, où elle avait été jusqu'alors, au pavillon Moïana qui était à l'époque le plus important service des hôpitaux de Paris.

Nous avons montré tout récemment quel admirable tour de force réalisa le professeur Hayem en organisant dans ce service, avec les faibles moyens dont il put disposer, une clinique modèle pourvue des derniers perfectionnements et permettant l'application des conceptions les plus neuves au double point de vue de l'enseignement et de la recherche scientifique.

Il dirigea lui-même tous les travaux d'aménagement et, grâce à lui, la Faculté de médecine se trouva dotée pour la première fois d'un centre d'enseignement clinique digne en tout point de l'éclatant prestige de la médecine française. Là s'exerça pendant de longues années la remarquable activité de ce maître, dont on admire aujourd'hui la robuste et noble vieillesse, et auprès duquel se sont formées tant de générations d'élèves brillants ! Et l'on songe à l'amertume qu'il éprouva sans doute à quitter, il y a 18 ans déjà, cette clinique qui était son œuvre et à laquelle il avait su donner un si formidable essor !

Ses successeurs s'appliquèrent à maintenir intact le grand renom qu'elle lui devait. Leur grande valeur scientifique, jointe aux qualités d'organisation dont ils firent preuve, valut à la clinique de Saint-Antoine un éclat sans cesse grandissant et l'on peut dire qu'elle constitue aujourd'hui un véritable centre d'attraction vers lequel afflue chaque jour la foule des étrangers à l'affût des méthodes nouvelles et des nouvelles conceptions !

Après la mise à la retraite du professeur Hayem, la clinique fut, comme on le sait, dirigée par le professeur Chauffard, grand clinicien de médecine générale, s'occupant plus spécialement cependant des voies biliaires, et dont les importants travaux sur la cholestérine sont aujourd'hui universellement connus.

Son organisation actuelle.
L'importance du laboratoire.

En novembre 1925, ce maître éminent prit à son tour sa retraite. Sa succession fut attribuée au professeur Bezançon qui, pour prendre la clinique de Saint-Antoine, quitta la chaire de bactériologie de la Faculté qu'il avait si prestigieusement organisée ! Ce fut avec lui l'avènement des méthodes tirées de la bactériologie et des laboratoires, et le service actuel de la clinique est à la fois un service de clinique traditionnelle, où l'on s'adonne à l'examen minutieux des malades, et un service où l'on a largement recours au laboratoire auquel on demande tout ce qu'il peut donner. Aussi a-t-on voulu lui réserver une place importante dans le nouvel aménagement de la clinique. De vastes locaux lui sont affectés, munis des installations les plus complètes et les plus perfectionnées, permettant d'effectuer toutes les recherches possibles, physiques, chimiques, bactériologiques, sérologiques, physiologiques et de réaliser tous les enregistrements nécessaires.

La direction générale de cet important laboratoire a été confiée au Dr Mathieu-Pierre Weil, qui concentre toute son activité sur le service d'hématologie et s'occupe d'autre part, avec le Dr Guillaumin, des problèmes physico-chimiques et physiologiques soulevés par l'étude des maladies de la nutrition. De son côté, le Dr Guillaumin dirige le service de chimie auquel est d'ailleurs annexé un service où l'on étudie le métabolisme basal et où l'on peut prendre toutes sortes de tracés, en particulier ceux qui ont trait au réflexe oculo-cardiaque.

Quant au service de bactériologie, il constitue le domaine particulier du professeur Bezançon qui actuellement y poursuit, avec Etchegoin, ses belles recherches sur la microbiologie des suppurations broncho-pulmonaires. Un service de bactériologie générale est en outre confié au Dr Duchon qui s'occupe spécialement de la préparation des vaccins.

Enfin, la clinique est dotée d'un service de radiologie, dirigé par le Dr Tréboul, et auquel sont annexés d'une part un service de lipiodo-diagnostic dirigé par le Dr Azoulay, actuellement chef de clinique, d'autre part un service de physiothérapie (rayons ultra-violet et diathermie) confié au Dr Biancani.

Comme on le voit, les recherches de laboratoire prennent une part importante de l'activité de la clinique. Le travail y est judicieusement divisé entre des hommes dont chacun possède une compétence des plus étendues dans le domaine particulier où il s'exerce.

Mais il faut bien dire que ça n'est pas avec les maigres ressources dont il dispose que ce laboratoire a pu acquérir une telle importance et bénéficier d'installations aussi perfectionnées. « Ressources ridicules », nous confiait récemment encore le Dr Mathieu-Pierre Weil. « Si le professeur Bezançon, ajoutait-il, ne savait solliciter de tous côtés des secours et des dons, si d'autre part on ne s'imposait pas parfois certains sacrifices, je ne sais comment on s'en tirerait ! ». On ne peut certes que déplorer un tel état de chose en constatant une fois de plus que si la médecine française peut actuellement être jugée en péril, la seule raison en est dans la négligence que manifestent les pouvoirs publics à l'égard de nos laboratoires de recherches qui pour la plupart ne vivent que d'aumônes. Il y a là, nous ne cesserons de le répéter, une situation qui touche véritablement au scandale.

Mais le développement considérable donné au laboratoire ne diminue en rien dans le service du professeur Bezançon l'importance de l'enseignement clinique. Celui-ci porte d'une part sur la médecine générale, d'autre part sur la tuberculose. A l'étude de celle-ci est consacré un service comprenant des salles de malades et un centre de triage, de création récente, au fonctionnement duquel le Dr Braun, Mlle Frey et le Dr Destouches apportent l'appui de leur compétence et de leur dévouement.

L'enseignement proprement dit comporte d'abord des leçons quotidiennes faites aux stagiaires par les chefs de cliniques, MM. Weissmann-Netter, Celice, Cayla, Pollet, qui par séries, envisagent en quelques mois toutes les questions fondamentales de pathologie, en les éclairant, chaque fois qu'ils le jugent nécessaire, par des notions d'anatomie ou de physiologie médicales.

De plus, des visites de salles ont lieu très régulièrement tous les jours et le professeur Bezançon y attache à juste titre la plus grande importance. Une fois par semaine cependant, ces visites sont remplacées par la leçon clinique du professeur. Enfin, des cours de perfectionnement sont organisés chaque année par séries. Ils ont porté cette année sur les maladies de la nutrition (Mathieu-Pierre Weil), sur les suppurations broncho-pulmonaires et la tuberculose. Cent cinquante médecins environ, français et étrangers les ont très régulièrement suivis.

Ajoutons que des consultations spéciales sont faites bénévolement dans le service par MM. Mathieu-Pierre Weil, sur les affections rhumatismales, et Azoulay, sur les affections des voies respiratoires. Un très grand nombre de malades y affluent chaque fois, et cela ne fait qu'augmenter encore le mouvement de cette clinique dont l'activité grandit de jour en jour sous l'impulsion du maître éminent qui la dirige avec cette souple autorité à laquelle on se plaît à rendre hommage.

UNE ERREUR DE MOINS...

La "contusion de la hanche" est, dans la plupart des cas, une fracture du col du fémur

C'est ce que le Dr André Trèves a récemment montré, dans une intéressante communication à la Société de médecine de Paris

La contusion de la hanche, telle qu'elle se trouve décrite dans la plupart des traités classiques, peut-elle être considérée comme l'expression d'un fait clinique bien défini. Ne marque-t-elle pas le plus souvent une fracture plus ou moins complète du col fémoral dont le diagnostic précoce offre dès lors un intérêt considérable pour la valeur fonctionnelle du membre lésé et l'avenir même du malade ? Cette question, qui nous semble mériter toute l'attention du médecin praticien, a fait l'objet de quelques travaux récents qui tous mettent sérieusement en doute l'existence, en tant qu'individualité clinique, de la contusion de la hanche. Le docteur Trèves, en particulier, a versé au débat un certain nombre de faits tirés de son expérience personnelle et qui semblent bien établir la fréquence avec laquelle la radiographie révèle une fracture là où existaient les symptômes de la contusion des classiques. L'éminent chirurgien orthopédiste de l'hôpital de Rothschild apporte en effet à cet égard, des observations vraiment suggestives et sa communication vaut d'être citée intégralement.

« Il y a contusion et contusion, dit-il, comme il y a fagot et fagot.

» Un individu tombe sur la région trochantérienne. Il se relève aussitôt un peu endolori. La douleur disparaît rapidement. Aucune impotence fonctionnelle. Au bout de deux jours il n'y paraît plus. L'erreur n'est pas possible. Le médecin ne sera même pas appelé.

» Mais il est une autre variété de contusion de la hanche, dont les classiques se sont ingéniés à faire le diagnostic différentiel avec la fracture du col du fémur.

» Les descriptions qui la concernent varient d'ailleurs un peu suivant les auteurs. « Grosso modo », on peut dire qu'elle s'accompagne de douleur persistante, d'une impotence fonctionnelle plus ou moins marquée, d'un degré plus ou moins notable de rotation externe. Souvent le malade peut corriger spontanément cette rotation externe, fléchir la cuisse sur le bassin, ou même parfois soulever le talon du plan du lit.

» Pierre Delbet et son élève Basset ont montré que cette variété de contusion de la hanche n'est qu'une fracture méconnue du col du fémur.

» Basset, dans son livre sur les fractures du col du fémur et dans l'article de la « Presse médicale », intitulé : « La contusion de la hanche existe-t-elle ? », donne la description et relate les observations de malades présentant une impotence fonctionnelle complète et considérés cependant comme atteints de contusion de la hanche. D'autres ont pu faire quelques pas, mais se sont alités ensuite et c'est la radiographie qui a montré la lésion.

» J'irai plus loin que lui et voici ce que mon expérience me permet d'affirmer.

» Tout traumatisme de la hanche donnant lieu à une impotence fonctionnelle même relative, à une douleur persistante au bout d'un jour ou deux de repos, au moindre gonflement de la région inguinale, ou à l'un quelconque de ces trois symptômes n'est pas une contusion, mais bien une fracture du col du fémur, soit incomplète, soit complète avec engrènement.

» En pareil cas, la radiographie est indispensable et, si elle est bien faite, confirmera « toujours » le diagnostic clinique.

» Ce diagnostic n'est pas indifférent.

» Basset a déjà parlé de ces fractures qui se complètent et peuvent aboutir à la pseudarthrose.

» On a décrit aussi des lésions secondaires d'inflexion du col amenant une coxa vara.

» Je vous relaterai tout à l'heure une observation de fracture méconnue : l'absence d'un traitement rationnel a entraîné une arthrite coxo-fémorale qui persiste depuis sept ans. Dans les cas légers, en effet, c'est cette arthrite qui me paraît le plus à redouter. Elle peut d'ailleurs ne s'accompagner d'aucun symptôme radiologique.

» Pour éviter toutes ces complications, quel est le traitement à instituer ?

» Comme il s'agit le plus souvent de fractures intra-capsulaires et même sous-capitales, Basset parle du traitement opératoire (vissage ou enchevillement), « seul capable d'assurer la consolidation osseuse ». L'article ayant été écrit en 1920, je suppose que son auteur a dû revenir sur ses conclusions.

» En réalité, ce qu'il faut éviter, c'est le poids du corps portant sur le col traumatisé, ce col en porte à faux, qui ne demandera qu'à se fracturer complètement, à s'infléchir, à devenir le siège d'une arthrite chronique de la hanche.

» Donc, défense au malade de poser à terre le pied du côté malade. Aucun appareil, mais repos au lit et, surtout chez les gens âgés, assis dans un fauteuil pendant la journée, la jambe allongée pour éviter l'œdème du pied.

» Massage des masses musculaires dès le début. Mobilisation « active » au bout d'un temps variable, généralement quinze à vingt jours, à condition qu'elle n'entraîne aucune douleur.

» Le malade peut être remis debout et autorisé à reprendre la marche, aussitôt la consolidation obtenue et, à ce point de vue, le traitement du docteur Cretin (du Mans) par le silicium-calcium m'a permis chez mon dernier malade d'obtenir une consolidation clinique et radiologique parfaite au bout d'un mois environ, alors qu'auparavant, j'étais obligé d'interdire la marche pendant 45 à 50 jours.

» Même alors, vous le voyez, nous sommes loin des appréciations pessimistes portées sur les fractures intra-capsulaires du col du fémur. Ainsi que je vous l'ai déjà dit dans une communication précédente, la fracture intra-capsulaire du col du fémur se consolide lorsqu'elle est bien réduite et que les fragments osseux sont bien en contact sur toute leur surface.

» Voici quatre observations à l'appui de ma communication :

OBSERVATION 1. — J'ai traité Mme M..., 85 ans, en juillet 1924, pour une grave fracture de Dupuytren dont elle s'est rétablie complètement.

Le 5 mars 1925, je suis convoqué auprès d'elle par le docteur Farret. Il y a deux jours, elle a glissé dans sa chambre, est tombée, a pu se relever et faire quelques pas, malgré des douleurs assez vives. On l'a couchée.

Le docteur Farret appelé aussitôt, a constaté qu'il n'existait aucune déformation, aucune attitude vicieuse et qu'elle pouvait même soulever sa jambe et détacher son pied du plan du lit. Mais le lendemain l'impotence s'est accentuée. Elle ne peut plus mouvoir sa jambe et souffre dans l'aine.

A l'examen, je ne constate aucune déformation, aucun raccourcissement, pas la moindre rotation en dehors. Mais il existe un point douloureux dans l'aine et la malade ne peut plus soulever son pied, bien qu'elle puisse fléchir la cuisse sur le bassin.

En présence de ces symptômes, cependant peu accentués, je pense à une fracture fruste du col du fémur et fais radiographier la malade le 9 mars.

La radiographie montre une fissure du col fémoral presque à l'union du col et de la tête, mais avec engrènement des fragments et sans déformation.

La malade est soumise au massage immédiat, à la mobilisation active au bout de quinze jours. On la lève chaque jour dans son fauteuil.

La marche est reprise au bout de cinquante jours. La guérison est complète et s'est maintenue intacte. Ma malade a actuellement près de 90 ans.

OBSERVATION 2. — Le 30 septembre 1927, notre collègue le docteur Spire me demande au téléphone. Il y a une dizaine de jours, il a été appelé auprès d'un de ses clients, M. Maurice L..., 82 ans, qui a fait une chute dans la rue, a été ramené chez lui, a pu faire quelques pas, mais a dû s'aliter en raison des douleurs qu'il ressentait. Aucune déformation, aucun raccourcissement, pas d'attitude vicieuse. Devant ces symptômes minimes et en raison de l'âge du malade, notre collègue l'a fait lever au bout de quelques jours. Mais la douleur dans la hanche persiste et a plutôt une tendance à augmenter. Que faire ?

Je réponds aussitôt ceci à notre collègue « La contusion de la hanche n'existe pas. Faites radiographier votre malade. Il a une fracture du col du fémur ».

La radiographie est faite le 1er octobre. La voici : Vous y constatez une fracture nette sous-capitale avec légère pénétration des fragments.

Je vois le malade le 3 octobre. En dehors de la douleur « spontanée » à la marche, aucune douleur à la pression, aucun autre symptôme qu'un raccourcissement de quelques millimètres.

Même traitement que dans l'observation 1. Guérison complète. Ni boiterie, ni douleur. Le raccourcissement de quelques millimètres ne s'est pas accentué. La guérison persiste depuis six mois.

OBSERVATION 3. — En janvier dernier, notre collègue, mon ami le docteur Léon D..., m'a adressé notre confrère G... qui, en patinant à Mégève, avait fait une chute et s'était fait une grave fracture cervicale du col du fémur.

A son retour de Mégève, D... me téléphone et me raconte qu'il a fait une chute analogue le 21 janvier, mais que, plus heureux que son ami il a pu se relever, a présenté un peu de gonflement dans l'aine droite, a dû rester étendu parce qu'il souffrait beaucoup mais va beaucoup mieux. Le dialogue suivant s'engage, que je vous relate presque mot à mot :

« Mon cher ami, va te faire radiographier. La contusion de la hanche n'existe pas. Tu as une fracture du col du fémur. — Mais c'est impossible. Mes douleurs ont diminué. J'ai marché. J'ai même conduit mon auto au retour, pendant plus de 50 kilomètres, j'ai monté mon escalier à pied, l'ascenseur étant en réparation. Il ne me reste qu'un peu de douleur. »

J'insiste ; notre collègue va se faire radiographier et me téléphone une heure après pour confirmer mon diagnostic et me prier de venir le voir.

A l'examen, aucune déformation, aucun raccourcissement, aucune rotation externe. En dehors d'une légère limitation de la flexion de la cuisse sur le bassin, causée par la douleur, tous les mouvements de la hanche sont possibles. D... peut facilement détacher le talon du plan du lit et même élever la jambe en extension presque jusqu'à la verticale. Il existe cependant un peu de douleur à la pression au niveau de l'aine droite, mais le gonflement a disparu.

(Voir la fin à la page 6)

MINISTÈRE DES PENSIONS

La commission concernant l'oto-rhino-laryngologie et la stomatologie est ainsi composée :

MM. :

Ch. Valentino, conseiller d'Etat, directeur du contentieux et des services médicaux au ministère des pensions, représentant le ministre des pensions, président.

Le médecin lieutenant-colonel Vallat, président de la commission consultative médicale.

A. Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensions.

Le docteur Louis Baldenweck, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux.

Le docteur Bercher, médecin commandant, chirurgien des hôpitaux militaires, Val-de-Grâce.

Le docteur André Bloch, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Le docteur Brochet, médecin principal de la marine.

Le docteur Emile Halphen, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Le docteur P. Jacquet, professeur de clinique oto-rhino-laryngologiste à la Faculté de Nancy.

Le docteur Fernand Lemaître, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Le docteur H. Leroux, assistant de laryngologie de l'hôpital Saint-Antoine, Paris.

Le docteur Molinié, professeur à la Faculté de Marseille.

Le docteur André Moulonguet, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Le docteur Georges Portmann, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le docteur J. Ramadier, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris.

Le docteur Worms, médecin commandant, professeur à l'école d'application du service de santé militaire, Val-de-Grâce.

Le colonel Picot, député, ancien sous-secrétaire d'Etat.

Robert Morche, secrétaire général de l'association des mutilés de guerre de l'oreille.

Le « Journal Officiel » du 25 septembre 1928 publie le barème des pensions pour ce qui concerne l'oto-rhino-laryngologie.

Les accidents de la route

Route d'Arcachon, une auto qui allait à vive allure a tamponné une motocyclette sur laquelle se trouvaient deux hommes et l'a projetée contre la voiture du docteur Delas.

L'auto meurtrière continua sa route sans s'inquiéter de l'accident. Le docteur Delas, aidé d'autres personnes, releva les deux motocyclistes et leur donna ses soins. Il s'agit de MM. Panis et Garnier : le premier, qui était dans le coma, a été laissé au poste de secours de Croix-Dhins ; l'autre victime a été dirigée sur l'hôpital Saint-André.

A MON AVIS

Voici qu'à propos de la lèpre on parle à nouveau de déclaration obligatoire de certaines maladies. Les défenseurs du secret médical vont encore se la donner belle à ce sujet. A mon avis, il n'est pas nécessaire de sortir tous les arguments habituels et il suffit de dire à peu près ceci :

On nous parle à chaque instant de déclaration obligatoire, qu'il s'agisse aujourd'hui de telle maladie, qu'il s'agisse demain de telle autre. Mais voulez-vous nous dire à quoi serviront toutes ces déclarations officielles qui seront autant d'entorses plus ou moins mal excusées au dogme de l'inviolabilité du secret médical ?

Supposons que l'on ait trouvé dans les médecins une obéissance docile, quelle en sera la suite ?

Vous vous imaginez que tous les pouvoirs publics prendront les mesures nécessaires pour isoler les malades et désinfecter les locaux ?

Dans les villes, il est possible qu'on tente quelque chose en ce sens. Mais encore que le résultat obtenu ne sera qu'embryonnaire et dérisoire, il sera bien pis encore dans les bourgades et les villages.

Quelle sera, en ce cas, l'attitude du maire, quand il recevra la déclaration du médecin ? Je le sais bien. Il fera la sourde oreille et se dira à lui-même, s'il ne le dit pas aux autres : « Ce médecin m'embête ». Et on s'efforcera d'en trouver un autre qui ne voudra pas jouer le rôle de l' « ennemi du peuple. »

Faisons même l'hypothèse de l'impossibilité de trouver un autre médecin qui soit moins à cheval sur le règlement, qu'adviendra-t-il ?

Ce n'est pas sorcier à deviner. Le maire ne fera rien du tout.

Oh ! il aura de bons prétextes. Il invoquera le manque de matériel, le manque de personnel expérimenté et, en définitive, le mauvais vouloir de ses concitoyens — qui sont aussi ses électeurs. Et comme il n'y aura contre ce magistrat communal aucune sanction utile, les choses en resteront là.

Vous conviendrez avec moi que ce n'était pas la peine de mettre tout en branle, de faire des lois, de prendre des décrets et, chose plus grave, de délier les médecins du secret professionnel pour que tout se termine ainsi en queue de poisson.

J. CRINON.

A LILLE

Hommage au Prof. G. Lemoine

Les élèves et les amis du professeur Lemoine désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection ont décidé de lui offrir un souvenir à l'occasion de sa mise à la retraite et de sa nomination au titre de professeur honoraire.

Un comité s'est constitué sous la présidence du professeur Carrière pour rendre publiquement hommage au maître dont l'enseignement a illustré pendant de longues années la Faculté de médecine de Lille.

Prière d'adresser les souscriptions (minimum 50 fr.) au docteur Auguste, 5, boulevard Papin, à Lille. Compte postal Lille — 12.460.

Un avis ultérieur fera connaître aux intéressés la date de la cérémonie qui sera organisée pour la remise du souvenir au professeur Lemoine.

Les trois Professeurs qui se sont succédé dans la chaire de la Clinique de l'Hôpital Saint-Antoine, depuis sa fondation



Depuis sa création en 1893, la Clinique médicale de l'Hôpital Saint-Antoine, a été dirigée par trois maîtres les plus éminents de la médecine Française. L'INFORMATEUR MÉDICAL a eu l'idée de les grouper sur un cliché, ou l'on voit le Prof. Ayem, dont la robuste vieillesse fait l'admiration de tous, ayant à sa droite le Prof. Chauffard et à sa gauche, le Prof. Bezançon titulaire actuel de la chaire

ON NOUS INFORME QUE

M. Simon, médecin-chef de service à la colonie de l'asile de Vaucluse, est désigné pour faire partie du conseil de surveillance de l'Ecole Théophile-Roussel, à Montesson.

Le comité réuni pour l'offre de sa médaille au docteur Victor Pauchet (pour fêter son élévation au grade de commandeur de la Légion d'honneur) nous informe que la remise aura lieu à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, Paris (XVe), le dimanche 14 octobre, à 10 heures 30.

Un concours pour une place de médecin residant à l'hospice général de Bordeaux sera ouvert le mardi 20 novembre 1928.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au mardi 6 novembre 1928 inclusivement, au secretariat de l'Administration des hospices, cours d'Albret, 91, à Bordeaux.

Lord Revelstocke, en terminant son séjour à Aix-les-Bains, a remis à la Société médicale la somme de 150.000 francs pour l'entretien du laboratoire municipal, que dirige le docteur Gerbay.

La ville d'Aix inscrira à son budget des crédits d'entretien qui permettront d'envisager l'installation de ce laboratoire dans un immeuble particulier.

Notre excellent confrère, le docteur Adrien Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, vient de recevoir, de l'Université de Glasgow, le titre de docteur de l'Association britannique. Le docteur Loir, qui est neveu de Pasteur, a créé plusieurs instituts Pasteur, notamment à Petrograd, Tunis, Buluwayo. Il a professé la biologie et l'hygiène à Montréal.

Un médecin est demandé pour le sanatorium de l'hôpital Bouville, à Berk-Plage.

Prière de s'adresser au docteur Tridon, chirurgien chef de l'hôpital Bouville, rue des Lyons, à Berck-Plage (Pas-de-Calais).

L'Œuvre d'Hivernage des enfants demande personnel dévoué mais payé, dont la santé nécessiterait un séjour dans le Midi. Fédération Parisienne des Colonies de Vacances, 26, faubourg Saint-Jacques.

Mlle Pallot, interne des hôpitaux, est déléguée dans les fonctions de chef des travaux d'histologie à la Faculté de médecine de Lyon.

M. le docteur Laux est chargé d'un enseignement complémentaire d'anatomie et de la direction des travaux anatomiques à la Faculté de Montpellier.

L'Académie de médecine vient d'être autorisée par décret à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par M. et Mme Georges Mersbach, d'une somme de 100.000 francs pour en employer les arrérages à la fondation d'un prix qui sera décerné tous les deux ans à un travailleur ou à un groupe de collaborateurs poursuivant des recherches sur la tuberculose.

Le concours sur titres et sur épreuves pour la désignation de médecins adjoints de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye, s'est terminé par la nomination de MM. Jean Bertrand, Raoul Temsit et Raymond Bonnemaison.

M. Villette, médecin inspecteur du service de la vérification des décès à Paris, est désigné pour effectuer les constatations et dresser les certificats exigés par le décret réglementaire du 15 mars 1928, décret aux termes duquel les incinérations ne peuvent être autorisées que sur la production, entre autres pièces, d'un certificat délivré par un médecin assermenté constatant que la cause du décès est naturelle.

Un Congrès de la Fédération thermale du Centre de la France s'est tenu à Evaux. Parmi les questions inscrites à l'ordre du jour figuraient « l'étude des mesures à prendre pour lutter contre une certaine campagne de diffamation d'origine étrangère contre les stations françaises; l'étude des mesures d'amélioration à apporter aux relations des stations du Centre par voie ferrée et par voie de terre avec le reste de la France ; la suite aux travaux des Etats généraux du thermalisme et du climatisme ».

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme A. Jacquet sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Geneviève.

Fiançailles

— On nous annonce les fiançailles de Mlle Denise Nobécourt, fille de M. le docteur Nobécourt, professeur à la Faculté de Médecine, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Edmond Moreau, avec M. René Chailloux, ingénieur agricole, fils de M. Léon Chailloux et de Mme, née Gierckens.

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

De M. Henri de Douhet, père du docteur, survenue subitement, le jeudi 13 courant, dans sa propriété de Saint-Etienne-de-Chomeil (Cantal).

— Le docteur Mocquot, chirurgien de l'hôpital Bichat, et Mme Mocquot ont eu la douleur de perdre leur fils Jean.

— On annonce le décès, à Cambo, du docteur W. Mestrezat, chevalier de la Légion d'honneur, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, agrégé des facultés de médecine, le 21 septembre, à l'âge de 44 ans. Les obsèques ont eu lieu à Bordeaux dans la plus stricte intimité. Cet avis tient lieu de faire-part.

— Aixe-s.-Vienne. — M. et Mme André Mouveroux et leur fils ; le docteur et Mme Mouveroux et leurs enfants ; M. Pierre Mouveroux ; M. et Mme Jean Vignaud ; Mlle Maria Mouveroux ; les familles Mouveroux et Deserces ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme François Mouveroux, née Deserces, décédée à Aixe, le 28 septembre 1928.

— Le docteur et Mme Jacques Huguenau et leurs enfants ; M. et Mme Paul Schnapper et leurs enfants, et Mme Auguste Kiefe, ont la douleur d'annoncer la mort de M. Sally Schnapper, leur père, grand-père et frère, décédé en son domicile, 74, avenue de Wagram, à l'âge de 74 ans.

Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce le décès du docteur J. Sudaka, 14, rue Cimarosa. Les obsèques ont eu lieu mercredi, au cimetière du Père-Lachaise. De la part de Mme J. Sudaka, sa veuve ; M. Claude Sudaka, sous-lieutenant de réserve au 146e d'infanterie ; Mlle Colette Sudaka, ses enfants ; Me Sudaka, avocat à la Cour, et Mme, Mme B. Gabaï, M. et Mme P. Zermati, Mme R. Zermati et leurs familles, M. S. Zermati, Mlle Rachel Zermati et des familles Sudaka, Zermati et Solal.

— Nous apprenons la mort du docteur Fernand Aumont, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, survenue à Dijon, le 21 septembre. Le présent avis tient lieu de faire-part.

* *

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Notre collaborateur J. Seval échappe à un grave accident d'auto

Lundi 17 courant, M. le docteur Séval rentrant chez lui suivait en auto le boulevard des Rondes-d'Astaffort ; M. Tonnelé, propriétaire à Gimbrède, portant deux personnes sur sa torpédo, se rendait aux foires d'Agen et roulait sur la route départementale dite de Miradoux à Calignac.

Quelques buissons, une maison et la déclivité du terrain gênent la visibilité plus de cent mètres avant le croisement des deux routes.

Aussi, lorsque les deux conducteurs s'aperçurent réciproquement, il était trop tard, une collision violente se produisit entre les deux véhicules, celui de M. Tonnelé prenant en écharpe celui de M. le docteur Séval.

Cette collision n'entraîna cependant que des dégâts purement matériels, mais importants, sans accident grave de personnes. M. le docteur Séval et M. Tonnelé s'en tirèrent sans blessure aucune, et les amis qu'ils transportaient l'un et l'autre n'eurent que de légères contusions.

Le Prof. Albert ROBIN

Un deuil cruel frappe à nouveau la médecine française. Elle vient de perdre en la personne du professeur Robin, un des hommes qui contribuèrent le plus largement à lui assurer son prestige dans le monde.

C'est un grand esprit qui disparaît, un esprit remarquablement ouvert à toutes les connaissances humaines et qui fut la source où tant de jeunes intelligences vinrent tour à tour s'alimenter... Et ce fut aussi une grande âme que n'effleurèrent jamais ni la vanité, ni la jalousie, ni la rancune, — riche autant de souriante bonté que de science ! Et l'on retrouve, en parcourant les principales étapes de sa belle vie laborieuse, ces profondes qualités morales qui font que tant de regrets se pressent aujourd'hui sur sa tombe !

Fils de la Bourgogne, où il naquit en 1847, Albert Robin fut orienté dès son jeune âge vers la carrière industrielle à laquelle son père, industriel lui-même, le destinait. Mais il devait de bonne heure subir l'attrait de la science et obtint, après avoir travaillé quelque temps dans les ateliers paternels, un poste de préparateur de chimie auprès du professeur Ladrey, de Dijon. Il vint ensuite faire ses études de médecine à Paris où il devint l'élève et le préparateur de Paul Thénard.

Externe des hôpitaux lorsqu'éclata la guerre de 1870, il contracta un engagement volontaire, sa qualité de fils de veuve lui ayant valu une exemption de service. Sa conduite au cours de la campagne attira l'attention... Elle lui valut quelque notoriéte ainsi que la croix de chevalier de la Légion d'honneur qu'il reçut le 24 octobre 1870, sur le champ de bataille de Verdun.

La guerre terminée il retrouva sa place auprès de Thénard, pour passer l'année suivante un brillant concours d'Internat. Il fit alors un an de chirurgie chez Gosselin, à la Charité, puis alla successivement chez Gübler auprès duquel naquit son goût pour la thérapeutique clinique, — chez Parrot, et enfin chez Jaccoud qui l'initia à la médecine infantile.

Mais les recherches chimiques avaient toujours pour lui un attrait particulier. En 1877 il fut nommé chef des travaux chimiques au laboratoire de la Charité, dans le service de Hardy.

En même temps il soutenait une remarquable thèse sur l'urologie de la fièvre typhoïde. Médecin des hôpitaux en 1881, agrégé en 1883, membre de l'Académie de Medecine en 1887, Albert Robin fut nommé en 1906, professeur de clinique thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris. Dans cette chaire — qu'il avait d'ailleurs fondée lui-même — il ne fit que poursuivre un enseignement qui avait déjà fait ses preuves et qu'il compléta dans une série d'ouvrages didactiques où s'affirmèrent ses qualités de clarté et de méthode. « Les leçons de clinique et de thérapeutique », parues en 1887, le « Traité sur les maladies de l'estomac », ses trois volumes de « Thérapeutique chimique » forment une œuvre considérable où bien des générations sont venues s'instruire !

Mais le prestigieux savant sût être aussi un homme de cœur. Son activité philanthropique s'exerça particulièrement sur le terrain médico-social. Ce fut lui qui, avec l'aide de Jules Siegfried, fonda à l'hôpital Beaujon le premier dispensaire antituberculeux. Pour la première fois en France, un organisme officiel s'attachait à la préservation du public, à son éducation, — prodiguant aux malades des soins dévoués et gratuits, assurant le placement des jeunes enfants et le rapatriement des étrangers.

Science et dévouement : tels furent en somme les deux grands principes qui dominèrent cette noble existence. Si l'homme hélas ! est disparu, l'œuvre demeure, et elle suffira seule à perpétuer à travers les générations futures une mémoire devant laquelle on ne peut aujourd'hui que s'incliner très pieusement.

Transformation de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand en Ecole de plein exercice

L'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand est supprimée.

Il est créé, à Clermont-Ferrand, une école de plein exercice de médecine et de pharmacie.

L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand comprend vingt-trois chaires, savoir :

Une chaire d'anatomie.
Une chaire d'histologie.
Une chaire de physiologie.
Une chaire d'anatomie pathologique.
Une chaire de médecine légale.
Une chaire de pathologie interne et générale.
Une chaire de pathologie externe.
Une chaire de médecine opératoire.
Une chaire de bactériologie et hygiène.
Une chaire de chimie biologique.
Une chaire de chimie organique.
Une chaire de physique.
Une chaire d'histoire naturelle.
Une chaire de pharmacie galénique.
Une chaire de matière médicale.
Une chaire d'hydrologie.
Une chaire de thérapeutique.
Deux chaires de clinique médicale.
Une chaire de clinique chirurgicale.
Une chaire de clinique obstétricale.
Une chaire de chirurgie infantile.
Une chaire des maladies cutanées et syphilitiques.

L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand comprend vingt emplois de professeurs suppléants, savoir :

Embryologie.
Histologie.
Physiologie.
Anatomie descriptive et topographique.
Anatomie pathologique.
Pathologie interne et générale.
Pathologie expérimentale.
Bactériologie.
Chimie minérale.
Chimie biologique.
Chimie analytique.
Physique médicale et électricité.
Physique pharmaceutique.
Pharmacie chimique.
Toxicologie.
Histoire naturelle.
Matière médicale.
Pathologie et clinique médicale.
Pathologie et clinique chirurgicale.
Obstétrique.

L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand comprend cinq emplois de chargés de cours de clinique annexes, savoir :

1° Ophtalmologie ;
2° Oto-rhino-laryngologie ;
3° Pédiatrie ;
4° Neuropsychiatrie ;
5° Stomatologie.

L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie do Clermont-Ferrand comprend quatorze emplois de chef de travaux pratiques et de laboratoires, savoir :

Anatomie.
Histologie.
Physiologie.
Anatomie pathologique.
Médecine opératoire.
Bactériologie.
Chimie minérale et organique.
Chimie biologique
Physique.
Histoire naturelle.
Matière médicale.
Laboratoire des cliniques.
Radiologie des cliniques.
Thérapeutique.

L'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand comprend les emplois ci-après :

Un emploi de préparateur de physiologie.
Un emploi de préparateur d'histologie.
Un emploi de préparateur de bactériologie et d'hygiène.
Deux emplois de préparateur de chimie.
Un emploi de préparateur de physique.
Un emploi de préparateur d'histoire naturelle.
Six emplois de chefs de clinique.
Un emploi de prosecteur.
Un emploi d'aide d'anatomie.
Un emploi de garçon d'anatomie.
Un emploi de garçon d'histologie et bactériologie.
Un emploi de garçon de laboratoire de physiologie.
Un emploi de garçon des laboratoires de chimie et d'histoire naturelle.
Un emploi de garçon du laboratoire des cliniques

L'ouverture de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand aura lieu seulement lorsque, après vérification contradictoire entre le délégué du ministre de l'instruction publique et celui de l'autorité municipale, le ministre aura reconnu que tous les aménagements prévus à la convention susvisée ont été réalisés et achevés, que les bâtiments nécessaires ont été affectés à ladite école, qu'en particulier ils sont appropriés aux besoins de l'enseignement et qu'ils sont pourvus de toutes les installations nécessaires pour le bon fonctionnement de l'école.



Le XXIe Voyage d'Études Médicales, à Vichy



Ce voyage, organisé sous la direction du Professeur Villaret, professeur d'hydrologie à la Faculté de Médecine de Paris, et du Professeur agrégé Harvier, a remporté le plus vif succès. Notre photographie représente le groupe des voyageurs parmi lesquels on reconnait au premier rang, et au centre, le Professeur Villaret.

Le XXI° Grand V. E. M. a été l'occasion, à Vichy, d'une belle manifestation scientifique. Les magistrales conférences faites dans la Salle des Fêtes du casino par le professeur Maurice Villaret, sur les maladies du foie et du tube digestif à Vichy, et par le professeur agrégé Paul Harvier, sur les maladies de la nutrition à Vichy, — conférences suivies et acclamées par tous les médecins et étudiants participants, — eurent le caractère de leçons définitives marquant une date dans l'histoire de l'hydrologie.

Le banquet offert par la Compagnie Fermière, au casino, donna lieu à une réunion brillante et cordiale. Ce banquet était présidé par M. Baugnies, administrateur délégué de la Compagnie Fermière, ayant à sa droite le professeur Villaret et, à sa gauche, le professeur agrégé, Harvier.

Au champagne, M. Baugnies souhaite tout d'abord, dans des termes unanimement applaudis, la bienvenue de la Compagnie Fermière aux hôtes qu'elle est heureuse de recevoir. Puis, dans une brillante improvisation l'administrateur délégué de la Compagnie Fermière, rappelle qu'il y a sept ans il a eu l'honneur de recevoir ici les médecins et étudiants participant au précédent grand V. E. M. qui était la première manifestation médicale se produisant à Vichy après la guerre.

Se défendant d'empiéter sur le terrain scientifique, il veut se borner à quelques indications d'ordre historique. A vrai dire, ces indications ont la valeur d'un aide-mémoire infiniment précieux. Le mot est d'un docteur étranger qui assiste à cette intéressante réunion.

M. Baugnies cite quelques chiffres comparatifs qui indiquent la progression considérable de la station de Vichy, depuis le précédent grand V. E. M., c'est à dire depuis sept années. Il dit que ceux de ses auditeurs qui pourront revenir à Vichy seront toujours accueillis à bras ouverts. Ils verront que la Compagnie Fermière s'efforcera toujours de mettre son exploitation en harmonie avec le progrès de la science.

En terminant son discours, M. Baugnies lève son verre au professeur Villaret et à tous les médecins et étudiants présents.

Une longue et chaleureuse ovation est faite à l'orateur.

C'est ensuite au tour de M. le docteur Guinard, président de la Société des sciences médicales de Vichy, de prendre la parole. L'orateur, souvent interrompu par les applaudissements, définit éloquemment la portée des V. E. M., particulièrement en ce qui concerne l'organisation thermale de Vichy.

Le docteur Le Moignie prononce une improvisation dans laquelle il rappelle tout d'abord l'intérêt pris par le Gouvernement de la République au développement de la grande station française. Il dit que l'œuvre réalisée par la Compagnie Fermière de Vichy lui fait honneur. Maintenant que le bail de la Compagnie Fermière a été renouvelé, un nouveau champ d'activité s'offre à elle.

L'orateur indique, ce qui a été déjà fait, et parle des travaux à venir, et plus spécialement de la construction d'un nouvel établissement de deuxième classe qui sera doté de toutes les installations modernes. Il parle également de la grande portée scientifique du laboratoire en cours d'aménagement, et rappelle que les recherches de physiologie sont liées à celles de l'hydrologie. (Applaudissements.)

Prennent successivement la parole, au nom des médecins étrangers : le docteur Kitchen (anglais), le professeur de Waele (belge), le docteur Carstensen (danois, le docteur Mac Conville (écossais), le docteur Posadas (espagnol), le docteur P.-R. Brons (hollandais), le docteur O'Farrel (irlandais), le docteur Tonesco (roumain), le docteur Dahl (suédois).

Toutes ces allocutions constituent un concert d'affectueuse admiration pour la France, et aussi un éloquent éloge de Vichy. Les auditeurs français les applaudissent avec gratitude.

Puis le professeur David, de la faculté libre de Lille, très applaudi, parle au nom des médecins français. Son discours, dont la forme humoristique est goûtée, fait éloquemment ressortir l'intérêt des V. E. M.

Le professeur agrégé, Paul Harvier, dans une brillante envolée d'éloquence, fait une poétique apologie de Vichy, où la célèbre station française apparaît successivement sous les aspects d'une reine de beauté, d'une reine d'élégance et finalement, d'une reine de l'hospitalité, au sens le plus élevé et le plus délicat de ce terme. (Ovation prolongée.)

Le professeur Villaret rappelle les V. E. M. antérieurs qui l'amenèrent à Vichy, où il revient toujours avec une joie nouvelle. Il dit sa sympathie pour M. Baugnies et M. Normand, sa gratitude pour leur charmant accueil.

Il raconte sa venue à Vichy, en 1919 alors qu'à peine démobilisé c'est à la Compagnie Fermière qu'il dut de pouvoir reprendre la tradition féconde des V. E. M.

L'orateur trace ensuite, de main de maître, un tableau de la vie des médecins de Vichy aux XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles. Il termine humoristiquement en faisant en réponse à la spirituelle description de la « vé-émite », par le professeur David, une étincelante leçon clinique sur cette « maladie ». Cette fantaisie de savant vaut au professeur Villaret un succès enthousiaste.

Et l'orateur lève son verre en l'honneur des médecins étrangers, tous unis à leurs confrères français par la science pour le bien de l'humanité. (Ovations.)

Les médecins et étudiants participants au V. E. M. ont été unanimes dans leur appréciation de la grande portée scientifique et internationale des réunions de Vichy.

La date du Congrès d'hygiène est modifiée

En vertu des dispositions nouvelles de la loi, l'ouverture de la session des conseils généraux aura lieu dans toute la France le 24 octobre 1928.

Dans ces conditions la date du Congrès d'hygiène a dû être modifiée. Les inspecteurs départementaux d'hygiène ne pouvant quitter leur poste à ce moment, le Congrès d'hygiène qui devait se tenir du 23 au 25 octobre 1928 aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris, du 16 au 18 octobre 1928.

Les trois questions suivantes sont mises à l'ordre du jour : 1° relations des initiatives privées avec l'Etat, dans le domaine de l'hygiène publique et sociale ; 2° la question des lotissements ; 3° le plan d'extension des villes.

Le congrès acceptera avec plaisir les communications dont les « titres » auront été envoyés avant le 22 septembre, dernier délai, au secrétaire général, M. Dujarric de la Rivière, Institut Pasteur, rue Dutot, Paris (15°).

UNE ERREUR DE MOINS...

La " contusion de la hanche " est dans la plupart des cas une fracture du col du fémur.

(Suite et fin de la page 2)

Or voici la radiographie, qui montre, en plein col, un trait de fracture presque horizontal, légèrement oblique en haut et en dehors, une encoche du bord interne du col indiquant un léger déplacement en dehors du fragment inférieur.

Comme notre collègue est très actif, très occupé et peut recevoir chez lui, je l'autorise à se lever chaque jour pour examiner et traiter ses malades dans son cabinet, mais avec des béquilles ou deux cannes et sans jamais poser le pied à terre. J'institue en outre un traitement intensif par le silicium-calcium. Aucun massage, D... étant autorisé à faire de la mobilisation active.

Le 26 février, la radiographie montre que la consolidation est complète. Seule persiste l'encoche du bord inféro-interne du col. La marche est reprise progressivement. La guérison est actuellement complète et notre collègue a repris depuis longtemps une vie normale.

OBSERVATION 4. — Mlle Alice B..., alors âgée de 59 ans, fait à Leysin, le 1er janvier 1921, une chute sur un trottoir. Elle ne peut se relever seule. Soutenue, elle peut marcher jusqu'à un banc, mais souffre énormément au niveau de la hanche.

Transportée au sanatorium, elle a pu descendre de voiture et faire quelques pas. Le docteur Jacquerod (de Leysin) prescrit le repos au lit avec application de compresses glacées, mais en faisant des mouvements pour éviter l'ankylose, et du massage.

Au bout de quelques jours, on fait lever la malade. On lui fait faire des exercices de flexion sur les extrémités inférieures, malgré la douleur qu'elle éprouve.

Elle rentre à Paris au bout de trois semaines, mais souffre toujours en marchant.

Au bout d'un mois ou deux, elle se hasarde à sortir de chez elle, mais après 5 ou 600 mètres de marche, elle est littéralement clouée au sol et obligée de se faire ramener à son domicile.

Un médecin consulté à ce moment-là, lui ordonne de rester étendue.

Elle est radiographiée une première fois le 23 mars 1921 par le docteur Maingot, qui note : fracture intra-capsulaire avec pénétration du fragment cervical dans l'extrémité céphalique.

Il fait une seconde radiographie des deux hanches le 22 novembre 1921 et, n'ayant sans doute pas revu la précédente, écrit : « Développement asymétrique des cavités cotyloïdes droite et gauche ; la tête fémorale droite paraît un peu moins volumineuse que la tête fémorale gauche. L'extrémité supérieure de la cavité cotyloïde est rectiligne et oblique de haut en bas et de dehors en dedans. »

Cependant, sur cette radiographie, on voit bien le raccourcissement du col fémoral droit, reliquat de la fracture.

L'état de la malade s'améliore progressivement. Cependant, comme elle continue à souffrir et ressent une sorte d'insécurité à la marche, elle vient me consulter en décembre 1924, près de quatre ans après l'accident.

A l'examen, en dehors d'un peu d'atrophie musculaire de la cuisse et de la fesse, il ne reste qu'une légère limitation de l'abduction de la cuisse. Tous les autres mouvements sont normaux. Pas de douleur à la pression, mais la douleur et l'insécurité de la marche persistent.

La radiographie faite le 11 décembre 1924 montre toujours la trace de la pénétration du col dans la tête fémorale. Une dernière radiographie faite le 31 mars 1928, tout récemment, ne dénote aucun changement. L'état clinique reste également le même et la malade doit, de temps en temps, rester étendue avec des applications chaudes sur la hanche. L'arthrite de la hanche a passé à l'état chronique.

» Cette dernière observation me paraît très instructive. Vous y voyez combien un traitement insuffisant et mal dirigé a amené un résultat final fâcheux et qui contraste avec celui que j'ai obtenu chez mes trois autres malades, traités dès le début par le repos et l'interdiction de poser le pied à terre jusqu'à la consolidation de leur fracture. »

Un legs pour les étudiants en médecine pauvres

Le ministre de l'instruction publique est autorisé à accepter, au nom de l'Etat, le legs universel que M. de Langenhagen lui a fait, en nue-propriété, avec adjonction de l'usufruit au décès de Mme Langenhagen et si elle lui survit, de Mme Charles Dielh, sœur du « de cujus ». Ledit legs servira à la création de deux bourses de 5.000 francs chacune, portant le nom de « bourses Jean de Langenhagen », à attribuer annuellement à des étudiants en médecine sans fortune, et cette charge étant satisfaite, à des dotations annuelles à des laboratoires, instituts, etc., afin de favoriser les recherches scientifiques.

Les fonds provenant dudit legs seront placés en rentes sur l'Etat français, les titres déposés à la caisse des dépôts et consignations et immatriculés au nom de l'Etat : « Ministère de l'instruction publique. — Legs de Langenhagen », avec indication de la destination des arrérages.

La médecine il y a 50 ans

Alfred Fournier signale, en 1878, la fréquence des localisations pulmonaires de la syphilis.

Dans une communication faite à l'Académie de médecine, en novembre 1878, Alfred Fournier relata l'observation d'une malade atteinte d'une lésion syphilitique du pied et présentant d'autre part tous les signes d'une tuberculose pulmonaire très avancée qui disparurent complètement sous l'influence du traitement spécifique.

L'auteur termina cette communication par les considérations suivantes :

1° Telle est la fréquence bien connue avec laquelle la tuberculose va se cantonner sur le sommet du poumon, que toute lésion pulmonaire se localisant en ce siège devient aussitôt suspecte par cela même et semble porter avec elle le cachet de la tuberculose. Sommet pulmonaire affecté, cela équivaut presque à un certificat de phtisie commune. Or, c'est là tout au moins une généralisation excessive, car la syphilis, — à ne parler que d'elle, — peut comme le tubercule affecter le sommet du poumon. Et quand elle va se loger là, au sommet du thorax, elle emprunte « ipso facto » à la phtisie commune un de ses caractères les plus habituels et les plus distinctifs ; elle prend ainsi le masque de la phtisie commune. De là une cause possible d'erreur ;

2° Ce qui n'est pas moins vrai, en second lieu, c'est que toute lésion pulmonaire s'accompagnant de troubles généraux apporte avec elle le soupçon de tuberculose. Etant donné un malade qui dépérit avec des signes de lésions pulmonaires, on est toujours tenté d'en faire un tuberculeux. Autre généralisation non moins entachée d'erreur ; car ce que fait la phtisie commune, d'autres lésions pulmonaires peuvent le produire également, soit, par exemple, les lésions pulmonaires d'origine syphilitique. Très positivement il est une consomption pulmonaire d'ordre syphilitique, une phtisie syphilitique tout à fait comparable à la phtisie de la tuberculose ;

3° Dans l'état actuel, à quoi la malade a-t-elle dû la guérison de la phtisie syphilitique ? A son phagédénisme du pied ; c'est cette lésion qui l'a sauvée, car c'est en vue de cette lésion seule que le traitement spécifique a été institué. Sans la coïncidence toute éventuelle de cet accident, la malade fût morte, parce que, se présentant alors avec l'habitude, les troubles locaux et les symptômes de la phtisie commune, sans rien autre qui appelât l'attention vers la syphilis, elle eût été presque infailliblement prise pour une poitrinaire et traitée comme telle, ce qui était pour elle un arrêt de mort.

De là, ce précepte : une lésion pulmonaire se présentant à l'observation, quelque analogie, quelque identité de symptômes qu'elle affecte avec la phtisie commune, il est toujours prudent de rechercher si elle ne pourrait se rattacher à la syphilis comme cause première ;

4° Enfin, le point le plus curieux qui ressort de cette observation est le fait de cette guérison obtenue dans les conditions en apparence les plus déplorables. Lorsque la malade entra à l'hôpital, personne n'aurait cru qu'elle dût en sortir autrement que par la porte de l'amphithéâtre. Elle en sortit triplement guérie, et de la lésion du pied, et de la lésion du poumon, et de la cachexie. Cela prouve que les lésions pulmonaires de la syphilis, loin d'être seulement curables à leur première période et dans leurs formes bénignes, sont curables encore dans des phases plus avancées et sous des formes bien autrement menaçantes ; qu'elles peuvent guérir même à l'état d'infiltration étendue en voie de ramollissement ou après formation de cavernes, même compliquées de troubles généraux graves, se présentant sous l'aspect avec la physionomie d'une phtisie véritable ; qu'elles peuvent guérir, enfin, comme dans le cas présent, contre toute prévision, jusque sur des malades épuisés, étiolés, cachectiques dans toute la force du mot.

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

M. Auguste Pettit apporte le résultat de ses recherches sur le virus de la fièvre jaune.

En 1926, 1927, la fièvre jaune a présenté une recrudescence dans toute l'Afrique Occidentale et, en particulier, une épidémie a sévi au Sénégal. La fièvre jaune, qui avait à peu près disparu du Brésil y a causé des morts assez nombreuses (1928).

L'extension de la fièvre jaune en Afrique a préoccupé les gouvernements britannique et français. Le premier possédait depuis longtemps des Instituts richement dotés et puissamment outillés à Accra, Lagos et Freetown, qui se sont mis au travail immédiatement ; le docteur A. Stokes a été chargé d'une mission spéciale, pour laquelle il disposait de ressources illimitées. En outre, la Fondation Rockefeller prêtait à ces savants un appui tout-puissant.

En France, sur la demande du Gouverneur général de l'A. O. F., le Ministre des Colonies a chargé de mission temporaire le professeur Auguste Pettit et lui a adjoint le docteur Stefanopoulo. Après un voyage au Sénégal, le professeur Pettit est revenu travailler la fièvre jaune à l'Institut Pasteur. Ce fait peut paraître étrange, mais en voici l'explication : les singes africains (là où sévit la fièvre jaune) sont réfractaires au virus de la fièvre jaune ; seuls sont réellement sensibles, comme l'ont montré Stokes, Bauer et Hudson les singes asiatiques (Macacus rhesus), là où la fièvre jaune est inconnue.

Or, si un singe asiatique revient à quelques centaines de francs en France, il faut compter plus de mille francs pour en recevoir un en Afrique en raison de la mortalité pendant le transport. D'autre part, sur les médecins travaillant la fièvre jaune en Afrique, trois (Stokes, Noguchi et Young) sont morts de fièvre jaune. Or, la mort de Noguchi a causé une telle panique que tous ses singes (représentant plus de cinq cent mille francs), ont été tués et tous les matériaux détruits. A la suite du décès de Noguchi, les inoculations à l'animal du virus de la fièvre jaune sont interdites en A. O. F., car les singes sensibles, une fois infectés, constitueraient des réservoirs de virus.

Le professeur A. Pettit a donc travaillé surtout à l'Institut Pasteur avec le virus que le professeur Sellards, de Harvard University, a rapporté du Sénégal et qu'avec une libéralité qu'on ne saurait trop louer il a mis à la disposition de son collègue français.

A l'Institut Pasteur, Pettit a groupé autour de lui une série de collaborateurs bénévoles . Stéfanopoulo, Frasey, Kolochine, Roubaud, Aguessy, Laurent Gérard, qui, avec des ressources précaires, sans installations idoines, se sont attaqués au redoutable typhus amaryl.

La Commission américaine (1902), puis la Mission de l'Institut Pasteur (Marchoux, Salimbeni et Simond, 1903) avaient établi que la fièvre jaune était provoquée par un virus invisible. Cette notion a été éclipsée pendant une dizaine d'années par la théorie de Noguchi, suivant laquelle le micro-organisme pathogène était un spirochète.

Avec de nombreux auteurs (Mathis, Cazanove, Bacqué, Klotz, Beeuwkees, Sellards, etc...), Pettit et Stefanopoulo ont démontré que les spirochètes ne jouent aucun rôle dans la fièvre jaune ; Noguchi avait pris des cas de spirochétose ictéro hémorragique pour des cas de fièvre jaune et le spirochète de la jaunisse infectieuse s'était ainsi transformé en un nouveau microbe, celui du typhus amaryl.

Actuellement, on peut affirmer que le microbe de la fièvre jaune est un germe invisible, filtrant, qui ne peut être bien étudié qu'au moyen du Macacus rhesus de l'Inde (Stokes). Le virus de Stokes est bien le virus réel de la fièvre jaune, car le sérum de l'homme guéri de cette maladie neutralise à faible dose le dit virus. La maladie du singe rappelle d'assez près celle de l'homme ; elle est encore plus sévère, car presque tous les sujets inoculés succombent alors que la mortalité oscille, pour l'espèce humaine, autour de 70 pour cent.

Le singe, qui meurt de fièvre jaune, peut présenter le redoutable symptôme du vomito negre.

Nous ne nous arrêterons pas aux recherches techniques et nous passons aux acquisitions pratiques : le premier, le professeur Hindle, de Londres, a établi que le singe pouvait être vacciné contre la fièvre jaune. Quatorze jours plus tard, de façon complètement indépendante et par d'autres procédés Pettit et Stefanopoulo réussissaient également la vaccination du singe ; il ne leur manque que des singes en nombre suffisant pour appliquer leur procédé à l'homme.

D'autre part, Pettit, Stefanopoulo et Frasey sont les premiers à avoir préparé un sérum anti-fièvre jaune, pour lequel la priorité leur est incontestablement acquise.

Une fois en possession de la souche de virus, mise à leur disposition par le professeur Sellards, les médecins de l'Institut Pasteur se trouvaient dans les conditions où avait été placé Pettit quand en 1917; il eût à se préoccuper de la préparation du sérum antipoliomyélitique : au tissu nerveux infecté a été substitué le foie infecté du macaque.

Le sérum anti-fièvre jaune est préparé soit au moyen de singes de grande taille (qui font défaut), soit au moyen de chevaux.

Le sérum anti-fièvre jaune jouit des propriétés suivantes :

1° Il neutralise « in vitro » le mélange sérum anti-fièvre jaune + virus ;

2° Il a une action préventive contre la fièvre jaune du macaque ;

3° Il agit curativement contre la fièvre jaune du macaque ;

4° Il est à point pour des essais prophylactiques et surtout thérapeutiques chez l'homme. 600 flacons ont déjà été mis à la disposition du Gouverneur général de l'A. O. F.

Les acquisitions relatives à la fièvre jaune faites au cours des douze derniers mois ont été durement payées : Noguchi et Young sont morts de la maladie qu'ils étudiaient.

A quarante ans, Stokes a été fauché par la même maladie en donnant un exemple admirable de stoïcisme et de dévouement à la science ; jusqu'à l'agonie il a dirigé les expériences pratiquées sur lui-même.

D'autre part, Sellards parcourt les régions africaines infectées par la fièvre jaune avec une cage de singes asiatiques ; il réussit à en inoculer deux et il rapporte le virus en Europe et ensuite à Harvard University.

Dès son arrivée en Europe, avec un désintéressement admirable, il met son virus à la disposition des chercheurs.

En ce qui concerne l'A. O. F. et l'A. E. F. des recherches très étendues, dont découleront certainement des mesures prophylactiques de la plus grande importance pour la santé publique, devraient être entreprises sans retard avec les moyens appropriés.

⁂

M. Lignières revient sur le problème de la prophylaxie antituberculeuse et le B. C. G.

L'auteur termine par les conclusions suivantes sa communication que nous publierons intégralement dans notre prochain numéro :

Comme l'a si bien résumé Grancher : Pas de crachats à terre, pas de poussières, restent les bases de la prophylaxie antituberculeuse.

Il ne suffit pas pour obtenir des résultats de mettre pour le public des écriteaux portant : « Défense de cracher par terre » et même d'ajouter : « Sous peine d'amende », parce que cette amende n'est jamais appliquée.

Il faut que la sanction ait un caractère de défense individuelle, qu'elle soit d'une exécution facile et surtout qu'elle soit inscrite dans la loi, le décret ou l'ordonnance qui défend de cracher et de faire de la poussière.

Ces mesures qui s'adressent à toutes les poussières, à tous les crachats, aux individus sains en apparence, comme aux malades, ont l'avantage d'éduquer le public, de lui permettre de se défendre, à tout instant, contre les causes les plus fréquentes et les plus dangereuses de la contagion bacillaire, en même temps qu'elles font de ce public, le meilleur collaborateur de la prophylaxie antituberculeuse.

Si à ces mesures prophylactiques on avait pu ajouter une vaccination efficace avec le B. C. G., on aurait eu encore plus facilement raison de la tuberculose.

Malheureusement, d'après les résultats des réactions tuberculiniques, le bacille bilié ne paraît pas dans la majorité des cas, transmettre par ingestion aux nouveau-nés une prémunition « utile » (1).

En outre, bien que très atténué, ce vaccin semble être encore trop pathogène pour l'espèce humaine, ainsi que j'en ai donné des preuves (2).

Jusqu'à ce que ces deux points soient définitivement élucidés, la plus élémentaire prudence indique de suspendre l'emploi du B. C. G. dans la prophylaxie antituberculeuse.

(1) Professeur Lignières. La signification des réactions tuberculiniques dans la tuberculose et après la prémunition par le B. C. G. Académie de Médecine, 17 juillet 1928.

(2) Professeur J. Lignières. Le vaccin B. C. G. bien que très atténué et sans action tuberculigène reste encore trop pathogène pour l'espèce humaine. Académie de Médecine, 24 juillet 1928.



Le service régulier de "*L'INFORMATEUR MÉDICAL*" n'est fait qu'à ses abonnés.

REVUE DES THÈSES

CONTRIBUTION A L'ETUDE DE LA DIACETYLDIOXYPHENYLISATINE, par M. le Dr P. ANDREA. (**Thèse de Lyon**.)

Les meilleurs laxatifs ont des inconvénients parfois graves : les sels donnent des coliques, le séné est emménagogue, l'huile de ricin est toujours mal acceptée, la rhubarbe donne souvent des nausées et de la céphalalgie, l'aloès congestionne fortement le rectum et les organes abdominaux et tous les drastiques sont particulièrement irritants ; la phénolphtaléine elle-même a une action inconstante et offensante pour les reins, elle est capable de créer des lésions rénales. M. Andréa. dans sa thèse, a étudié la diacétyldioxyphénylisatine ou isacène, à laquelle, d'autre part, M. le Professeur Pouchet a consacré un travail excessivement important (Prat. méd. fr., mai 1927). La dioxyphénylisatine se présente sous la forme d'une poudre blanche cristalline, insipide, inodore. insoluble dans l'eau et les acides dilués, ce qui lui permet de traverser l'estomac sans subir de modification. En raison de sa composition chimique, l'isacène fait partie du groupe des laxatifs cathartiques dont l'action se produit d'une façon élective sur le côlon : pour bien comprendre le mécanisme de toute action purgative, il faut d'ailleurs se référer à la magistrale étude du Professeur Pouchet (Précis de Pharmacologie et de Matière Médicale. Paris. Doin, 1907, p. 757 et suivantes). Ce produit ne présentant ni saveur, ni odeur, son utilisation pour voie buccale s'imposait en quelque sorte : la pratique a prouvé que le dosage optimum était celui de granules contenant cinq milligrammes de substance active. Il est dès lors facile de faire ingérer graduellement le nombre de granules suffisant pour réaliser l'action laxative. La dose nécessaire varie évidemment selon les cas ou les sujets, chez les enfants, les vieillards, les femmes enceintes, les malades alités ou les adultes bien portants vaquant à leurs occupations. Comme avec tous les médicaments, il faut étudier la susceptibilité individuelle, mais il ne faut pas oublier que la toxicité de l'isacène doit être considérée comme nulle dans les limites de son action thérapeutique (Pouchet). L'isacène ne développe son action péristaltique que lorsqu'il est mis en contact avec la réaction alcaline du côlon où il se décompose en acide acétique et en dioxyphénylisatine : ce dernier corps n'agit que sur le côlon, il ne lèse en rien la muqueuse, il n'est pas résorbé à ce niveau, il ne passe pas par conséquent dans la circulation sanguine et il est éliminé en totalité avec les fèces, ce qui explique son utilisation favorable chez les rénaux, l'inocuité de son emploi même chez les enfants, les femmes enceintes et les intoxiqués, et la constance de son action même, après des doses répétées.

⁂

CONTRIBUTION A L'ETUDE DU TRAITEMENT DU TETANOS, par le Dr M. POLONSKI. (**Thèse de la Faculté de Médecine de Paris,** juillet 1928.)

Le traitement curatif du tétanos se compose essentiellement de trois facteurs : il faut entraver la toxi-infection par un traitement local, neutraliser l'intoxication, en imbibant littéralement le malade avec du sérum et enfin calmer les crises. Le traitement local consiste toujours dans un débridement large de la plaie initiale ; la sérothérapie doit être intense, précoce et continue et il faut injecter journellement 200 à 400 cc. de sérum, d'une façon fractionnée, en tenant compte de l'âge du malade, surtout par voie intramusculaire ou sous-cutanée ; pour atténuer les contractures et les spasmes, c'est-à-dire pour viser à la fois un but médical et un but humain, rien ne donne d'aussi bons résultats que les injections intramusculaires (8 à 10 cc. par jour) et surtout que les injections intraveineuses (6 cc. par jour) de somnifène ; ces doses doivent être répétées quotidiennement jusqu'à la cessation des paroxysmes. Le docteur Polonski, à l'appui de sa thèse, publie, entre autres, une observation excessivement intéressante, prise dans le service de M. le Professeur Sergent, à l'hôpital de la Charité. Ce travail, très documenté, confirme les résultats vraiment impressionnants obtenus par l'emploi du somnifène, non seulement par voie buccale, mais aussi par voie intramusculaire ou par voie endoveineuse, dans le tétanos (Pasgrimaud, Hamant, Bénech, M. Labbé, A. Escalier, etc.), et aussi dans l'état de mal épileptique (Rimbaud, Boulet, Chardonneau, Cestan, Riser, Vieu, Sorel, Pérès, etc.), dans l'éclampsie (Larribère), dans le « delirium tremens » (Ramond, Laporte, Quénée, etc.). dans les psychoses intenses (Claude, Crouzon, Robin, Lemaire, Demole, Laignel-Lavastine, Pavlovitch, Rone, Dodard-des-Loges, Barbé, Levet, Lévy-Valensi, Marie, Kohen, Trenel, etc.). En somme, le somnifène, dans ces cas très graves, se montre le calmant de choix, comme dans la médecine journalière, par voie buccale, sous forme de gouttes, il est, comme on l'a écrit, le plus pratique et le plus maniable des hypnotiques.

⁂

LA CURE D'ENGRAISSEMENT PAR L'INSULINE, par le Dr D. BINES. (**Thèse de la Faculté de Paris, 1928**).

Les indications de la cure d'engraissement par l'insuline sont très difficiles à établir. C'est le médicament symptomatique de la maigreur en général ; il ne s'adresse point — en dehors du diabète — à la cause de l'amaigrissement avérée ou cachée, laquelle n'a d'ailleurs qu'une importance secondaire : la diversité nosologique des malades qui ont bénéficié du traitement en est la preuve : des tuberculeux, des phtisiques, des cancéreux même, ont été traités avec succès.

Persuadé de l'innocuité absolue du traitement par l'iloglandol, lorsque le régime alimentaire est suffisamment riche en hydrocarbonés, pour éviter tout incident d'hypoglycémie, l'auteur a pu constater :

1° Que les doses parfois considérables d'hormone pancréatique administrées par les auteurs allemands et autrichiens n'étaient nullement nécessaires (ce qui ressort d'ailleurs nettement des travaux de Moutier et de Max Lévy) ;

2° Que, contrairement aux conclusions déjà formulées, une cure ambulatoire est parfaitement possible sans aucun danger.

La technique personnelle de l'auteur, basée sur cette double constatation, consiste dans l'injection quotidienne de 15 ou 30 unités cliniques (une ou deux ampoules d'Iloglandol Roche), pratiquée **quelques minutes seulement** avant l'un des principaux repas (celui du soir en général), par voie sous-cutanée profonde, pendant quinze jours à trois semaines. Le régime alimentaire des malades doit être assez riche en hydro-carbonés, non seulement pour neutraliser l'insuline administrée (1 gr. 50 à 2 grammes par U. C.), mais encore pour en apporter un appoint supplémentaire. C'est la condition de l'innocuité de la cure et c'est encore la condition du succès. La cure ne nécessite ni l'hospitalisation des malades, ni même un repos au lit plus ou moins prolongé. Les sujets en traitement peuvent parfaitement continuer à vaquer à leurs occupations habituelles : ce qui est un point excessivement imortant au point de vue de la pratique médicale.

Association d'enseignement médical des Hôpitaux de Paris

HOPITAL SAINT-ANTOINE

Les docteurs Le Noir et Brodin feront, du 12 au 17 novembre 1928, à 10 heures et demie, salle Aran, une série de six conférences de **Pathologie et thérapeutique digestive sur les Dyspepsies secondaires.**

Lundi 12 novembre. — Dyspepsies appendiculaires : Dr Le Noir.

Mardi 13 novembre. — Dyspepsies hépatiques : Dr Brodin.

Mercredi 14 novembre. — Dyspepsies cardiaques : Dr Brodin.

Jeudi 15 novembre. — Dyspepsies urinaires : Dr Le Noir.

Vendredi 16 novembre. — Dyspepsies endocriniennes : Dr Brodin.

Samedi 17 novembre. — Dyspepsies utéroovariennes : Dr Le Noir.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE, par E. LESNÉ, Robert CLÉMENT et S. SIMON (*Journal Médical Français*).

Comme beaucoup de médicaments, l'huile de foie de morue a eu des périodes de vogue et des moments de défaveur. Malgré ces vicissitudes, l'huile de foie de morue reste un médicament dont la valeur thérapeutique n'est pas douteuse ; nous allons essayer d'en donner les raisons.

Depuis une époque très lointaine, les Groenlandais, les Lapons et les Esquimaux savaient préparer l'huile de foie de morue et l'utilisaient comme aliment. L'usage thérapeutique n'a commencé en Europe que dans la seconde moitié du XVIIIe siècle. En 1771, Parcival fait entrer cette huile dans la Pharmacopée anglaise. Elle est alors surtout employée dans la goutte et le rhumatisme.

On l'aurait utilisée dans le traitement du rachitisme dès les premières années du XIXe siècle en Hollande.

En 1824, Schütte, puis Schenck, en Allemagne, relatent la guérison de plusieurs cas de rachitisme par l'huile de foie de morue.

De cette époque date la diffusion de ce remède en Allemagne, puis en Angleterre où H. Bennet en précise les propriétés thérapeutiques.

En France, ce fut Bretonneau qui, essayant le premier cette huile, obtint d'excellents résultats dans la cure du rachitisme. Quelques années plus tard, son usage s'est répandu grâce à l'enseignement de Trousseau ; l'huile de foie de morue eut alors une grande vogue et elle fut inscrite en 1866 dans notre Codex.

A l'engouement général a fait suite, depuis une quarantaine d'années, une période de défaveur relative ou tout au moins de discussion, en France comme à l'étranger. Son odeur, son goût, les troubles digestifs qu'elle provoque quelquefois, l'inégalité de son action ayant prévenu contre elle un certain nombre de praticiens. Malgré la diversité des opinions médicales, l'huile de foie de morue reste un remède très populaire, d'usage très répandu, mais gardant jusqu'à ces dernières années un caractère purement empirique.

La découverte des vitamines, l'introduction en pathologie de la notion de maladies par carence, leur étude expérimentale, la connaissance plus approfondie du rachitisme, la possibilité de le reproduire chez l'animal ont permis d'étudier scientifiquement l'action de l'huile de foie de morue.

Ces différentes recherches ont montré que l'efficacité remarquable que l'huile de foie de morue présente sur la croissance, la xénophtalmie et le rachitisme est due à la quantité relativement considérable de vitamines solubles dans les graisses qu'elle contient : substances dont l'organisme humain est incapable de faire la synthèse et dont l'adjonction au régime de l'enfant est particulièrement précieuse.

***

LE TRAITEMENT DU TETANOS, Dr PASGRIMAUD, *Concours Médical*.

Sérum antiténanique et chloral résument la thérapeutique actuelle du tétanos confirmé. Le chloral cependant n'est pas sans inconvénients ; les injections sous-cutanées sont douloureuses, les injections endoveineuses ne sont pas à recommander ; l'administration par voie buccale est rendue très difficile par le trismus. Aussi l'auteur attire-t-il l'attention sur les services que peut rendre le somnifène. Cet allylisopropyldiéthylbarbiturate de diéthylamine est ordonné comme on sait dans toutes les insomnies, par voie buccale, sous forme de gouttes qui permettent de donner à chacun sa dose, de l'augmenter ou de la diminuer à volonté. Mais le somnifène est aussi administrable en injections sous-cutanées profondes, intramusculaires et endoveineuses. On connaît les excellents résultats obtenus par les injections endoveineuses de somnifène, dans le delirium tremens et rapportés à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, par MM. Ramond, Laporte et Quénée. On sait également, depuis la communication, à cette même Société, de MM. Rimbaud, Boulet et Chardonneau, les services que peut rendre le somnifène dans le traitement de l'état de mal épileptique, et on ne peut que rappeler l'utilisation de cet hypnotique excessivement maniable dans tous les cas d'insomnies, d'agitation, d'excitation, etc., aussi bien dans les asiles et les maisons de santé que dans la pratique courante ; mais il était bon que l'on insistât sur les indications tout à fait spéciales de ce médicament dans le tétanos. Déjà MM. Hamant et Bénech et M. Louvard avaient employé le somnifène dans cette infection ; l'auteur cite un cas tout à fait typique. Aussi bien il est utile que le médecin praticien sache désormais qu'il a, entre les mains, dans les cas de tétanos confirmé, un produit qu'il peut donner suivant les cas par voie buccale (de 80 à 150 gouttes en plusieurs fois), par voie rectale (même posologie dans un liquide), par voie intramusculaire (2, 3, 4 ampoules de 2 cc.) ou par voie endoveineuse (1 à 2 ampoules de 5cc), qui lui permettra de diminuer, de supprimer les crises paroxystiques, en apportant le calme et le repos si nécessaires, tout en pratiquant les doses utiles de sérum antitétanique.

***

A PROPOS DES INJECTIONS DE MORPHINE, Dr ALLARD, *Sud Méd. et Chirurg.*

La morphine n'est souveraine que contre les douleurs aiguës ou paroxystiques, et, d'autre part, elle supprime cette merveilleuse faculté qu'a l'organisme de s'adapter et de se résigner aux situations les plus critiques (M. Renaud). Et puis il y a le gros risque de la morphinomanie. Sans doute, on peut utiliser de préférence le pantopon dont la nocivité est infiniment moindre et le mécanisme d'action beaucoup plus complexe. Mais il vaut mieux le plus souvent possible ne pas faire d'injection et recourir à un médicament calmant administrable par voie buccale : l'allonal ou isopropylallylbarbiturate de diméthyl-amido-antipyrine se donne à la dose d'un à quatre comprimés par jour ; il rend les plus grands services dans toutes les algies, même lorsqu'elles sont liées à une lésion organique profonde. Les travaux de F. Wright, Schall, Tellier, Villaret, Combemale, Vinchon, Sydney Kuh, Chausset, Mounot, Fournier, etc. ont mis en valeur son efficacité dans des affections fort diverses, douleurs fulgurantes du tabès, polynévrites, coliques hépatiques, néphrétiques, zona, névralgies faciales, odontalgies, périostites, abcès, points de côté, tuberculose, cancer, etc. Les recherches expérimentales, physiologiques et pharmacologiques de Pouchet, Wiki, Bardet, Redonnet, etc. ont prouvé que sa toxicité est excessivement réduite et sa zone de maniabilité très étendue. Les nombreuses observations publiées à propos de cet analgésique progressivement sédatif et secondairement hypnogène ont démontré que l'allonal permet souvent d'éviter et même de remplacer la piqûre de morphine. Certes dans les cas d'insomnies rebelles, d'agitation intense et de délire, il est préférable d'utiliser le pouvoir hypnogène du somnifène, aux indications multiples et à la maniabilité en quelque sorte exceptionnelle ; de même dans les symptômes purement nerveux, il vaut mieux recourir au bromure dissimulé sous la forme de sédobrol ; au contraire, chez les malades présentant de la douleur, de toute origine et de toute nature, symptomatique ou idiopathique, simple ou compliquée, aucun médicament n'agit d'une manière aussi complète que l'allonal, analgésique renforcé.

***

NOUVELLES ETUDES CLINIQUES ET RADIOLOGIQUES SUR LA TUBERCULOSE ET LES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, in-8, 538 pages, 69 figures en 31 planches hors texte. Prix : 65 francs (N. Maloine).

Ce recueil n'a d'autre objet que de continuer la série de ceux qui l'ont précédé : *Les Etudes cliniques sur la Tuberculose* et *Les Etudes cliniques et radiologiques sur les maladies de l'Appareil respiratoire*. Il est fait de la simple réunion des principales recherches personnelles publiées depuis et qui ont fait la matière de l'Enseignement durant ces dernières années. Il ne renferme qu'une partie des Etudes sur la tuberculose et les maladies de l'appareil respiratoire, dont l'autre partie a été condensée l'an dernier dans les deux fascicules des *Grands Syndromes Respiratoires*.

Association des Médecins mutilés et réformés de guerre

Au moment où vient d'être élaboré le décret d'administration publique concernant l'emploi obligatoire des mutilés et réformés de guerre, les médecins titulaires d'une pension ont le devoir de se grouper et de faire entendre leurs si légitimes revendications.

Pour faire partie de l'Association, il suffit d'être Docteur en médecine et titulaire d'une pension définitive d'invalidité.

Les adhésions de principe sont reçues par le Docteur Jean HORNUS, Fondateur du Groupement, 5, rue de Rivoli, Paris (téléphone, Archives II-90), qui convoquera à une assemblée générale constitutive vers le milieu du mois d'octobre.

DANS LE SERVICE DE SANTÉ

Service de Santé

ARMEE ACTIVE

Sont promus dans le cadre du corps de santé militaire :

Au grade de médecin commandant.

Les médecins capitaines :
MM. Bergé (Sylvain-Maurice), en non-activité ; Chanoine (Georges-Marie, en non-activité ; Fromant (Pierre-Henri-Louis-Edouard), de la direction du service de santé du 9e corps d'armée.
Ces officiers sont admis à la retraite et rayés des cadres de l'armée active le 15 septembre 1928.

***

Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins capitaines et lieutenants et des pharmaciens lieutenants ayant effectué un stage à l'école d'application du service de santé en 1927-1928.

Médecins.

1 Andrieu.
2 Henri.
3 Ehrhart.
4 D'Audibert Caille du Bourguet.
5 Beck.
6 Trial.
7 Billiet.
8 Joly.
9 Morel.
10 Coumel.
11 Iversenc.
12 Lemaistre.
13 Bailly.
14 Rolin.
15 Berty.
16 Coudane.
17 Sauvaget.
18 Crosnier.
19 Bourgeot.
20 Duthu.
21 Juohum.
22 Jacquot.
23 Rouzaud (Gaston).
24 De Molette de Morangies.
25 Retat.
26 Jaulmes.
27 Rocquet.
28 Ioard.
29 Jaubert.
30 Gallouin.
31 Augrand.
32 Poublan.
33 Palaska.
34 Agostini.
35 Sadler.
36 Demontes.
37 Labarthe.
38 Lombard.
39 Rouquet.
40 Cosserat.
41 Brissy.
42 Veyssi.
43 Reilinger
44 Garnier.
45 Muffang.
46 Bossard.
47 Guillamet.
48 Goas.
49 Rouzaud (Pierre).
50 Belot.
51 Créancier.
52 Tardiu.
53 Contal.
54 Andrea.
55 Villequez.
56 Canel.
57 Castan.
58 Lenoble.
59 Janand.
60 Gatineau.
61 Fuchs.
62 Bizien.
63 Lambert
64 Vadella.
65 Ducoureau.
66 Dinichert.
67 Dupouy.
68 Dayries.

Classement au 1er septembre 1928 sur la liste d'ancienneté des médecins lieutenants et pharmaciens lieutenants ayant accompli leur stage à l'école d'application du service de santé militaire.

Médecins lieutenants.
(31 décembre 1924.)

1 Roussel (Jean-Nicolas).
2 Sempé (Pierre-André-Louis).
3 Carrère (Paul-Etienne-Gabriel).
4 Cavaillès (Charles-Jean-François-Hippolyte).
5 Fourès (Maurice-Pierre).
6 Matinier (Louis-Raymond-Mary).
7 Fouquet (Paul-Marie-Georges).
8 Griolet (Georges-Marie-Gaston).
9 Martin (Robert-André).
10 Derennes (René-Prosper-Jacques-Michel).
11 Sacaze (Jean-Marie-Ferdinand).
12 Raganeau (Raymond-André).
13 Labrousse (Jean-Louis).
14 Valla (Pierre-Romain-Joseph).
15 Authier (François-Théodore-Raoul).
16 Lerich (Albert-Louis).
17 Rouanet (Gaston-Louis-Marie).
18 Combescot (Albert-Louis-André).
19 Guérin (Jean-Charles-Ernest).
20 Vernhet (René).
21 Henry (Marcel-Etienne-Gabriel).
22 Dravet (Pierre-André-Eugène).
23 Carite (Pierre-Romain-Jean).
24 Rey (Albert-Marie-Joseph-Henri-Armand).
25 Gensoul (Alexis-Pierre-Alphonse-Maurice).
26 Couillard (Louis-Fernand-Maurice).
27 Marteau (Ernest-Georges-Henri-Noël).

(31 décembre 1924, série A.)

28 Jochum (Joseph-Antoine).
29 Reilinger (Joseph-Alfred).

31 décembre 1925.)

30 Tricoire (Henri-François-Joseph-Adolphe).
31 Henri (Georges-Guy).
32 D'Audibert Caillé du Bourguet (Marc-Charles-Léon-Marie).
33 Beck (Albert-Stanislas).
34 Trial (Raymond-Louis).
35 Billiet (Georges-Marie-Ernest).
36 Joly (Maurice-Jean-Pascal).
37 Morel (François-Georges).
38 Coumel (Henri-Auguste-Paul).
39 Iversenc (Roger-Marie-Joseph).
40 Lemaistre (Léon-Alfred).
41 Bailby (Jean).
42 Rolin (Jean).
43 Berty (Jean - Antoine - Félix-Jacques - Guillaume).
44 Coudane (Octave-Marie-Raoul).
45 Sauvaget (Jean-François-Marceau).
46 Crosnier (Roger-Jean-Léon).
47 Bourgeot (Henri-Jean-François).
48 Duthu (Paul-Jean).
49 Rouzaud (Gaston).
50 De Molette de Morangies (Guy-Michel-Sébastien).
51 Retat (Louis-Vincent-Pierre).
52 Jaulmes (Francis-Frédéric-Emile).
53 Rocquet (Jean-Jules-Louis-Marie).
54 Icart (Barthélemy-François-Marie-Jean).
55 Jaubert (Jean-Marie-Francisque).
56 Gallouin (Louis-Maurice-Jean-François).
57 Augrand (Amédée-Antoine-Jean-Alain).
58 Poublan (Henri-Louis-Ahmed).
59 Palaska (Rodolphe-François-Joseph).
60 Agostini (Jean-Dominique).
61 Sadler (Pierre-Charles).
62 Demontes (Raoul-Emile).
63 Labarthe (Pièrre-Romain).
64 Lombard (Jean-Marie-Alfred).
65 Rouquet (Roger-Léonce-Jean-Bernard).
66 Cosserat (Léon-Bernard-Eugène).
67 Brissy (Georges-Jules-Marius-Adrien).
68 Veyssi (Georges-Joseph).
69 Garnier (Adolphe-Léopold-Octavin).
70 Muffang (Georges-Elisée-Paul-Henri).
71 Brossard (Albert-Louis-Joseph).
72 Guillamet (Louis-Marie-Jean).
73 Goas (Yves-Charles).
74 Souzaud (Pierre-Léonard).
75 Belot (Maurice-Eugène).
76 Créancier (Fernand-Emile).
77 Tardiu (Jean).
78 Contal (René).
79 Andrea (Pierre).
80 Villeqnez (Ernest-Charles-Alexandre).
81 Canel (Louis-Marius).
82 Castan (André-Joseph-Laurent-Victor).
83 Lenoble (Marcel-Henri-Eloi).
84 Janand (Marcel-Louis-Marius).
85 Gatineau (Albert-Raoul).
66 Fuohs (René-Viotor-Marie-Charles).
87 Lambert (Tony-Marie-Joseph).
88 Vadella (Louis-Emile-Gaston).
89 Ducourau (Armand-Isidore-Paul-Louis).
90 Dnpouy (Pierre-Guy-Vincent).
91 Dayries (Edouard-Louis-Gabriel).

Elèves du Service de santé de la Marine

Par décret en date du 21 septembre 1928, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin principal

1er tour (ancienneté). M. Durieux (Roger-Guillaume-Clément), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Fournier (L.-E.), placé en congé sans solde et hors cadres.
2e tour (choix), M. Godillon (Paul-Victor), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Mathieu, admis à la retraite.

***

Par décision ministérielle du 21 septembre 1928, les étudiants en médecine et en pharmacie dont les noms suivent, ont été nommés élèves du service de santé de la marine, à la suite du concours de 1928.

LIGNE MÉDICALE

(Candidats à 4 inscriptions.)

1 Palinacci (A.-M.).
2 Massal (E.-L.-J.).
3 Renon (C.-J.-A.).
4 Baquet (R.-M.-L.).
5 Gras (H.-P.-M.-G.).
6 Bex (A.).
7 De Curton (E.-M.).
8 Bellonne (A.-H.-E.).
9 Berthon (M.-A.-V.).
10 Filippi (P.-F.-V.).
11 Merveille (L.-L.-M.).
12 Guilbert (Y.-J.-E.).
13 Delanoue (G.-R.).
14 Remy (M.-R.).
15 Bugard (P.-J.).
16 Michel (V.-J.)
17 Allard (J-C.-R.).
18 Magne (R.-A.).
19 Pape (Y.).
20 Lagardère (P.-J.).
21 Ollivier (R.-F.-X.).
22 Jouin (B.-Y.).
23 Quero (R.).
24 Rideau (M.-M.-J.-G.-H.).
25 Barbet (V.-R.).
26 Vennac (J.-P.).
27 Salou (G.-A.-Y.).
28 Floch (H.-A.).
29 Guillerm (H.-Y.-M.).
30 Carre (A.-L.-J.).
31 Riche (A.-A.).
32 Le Gac (J.-F.).
33 Couedic (F.-F.-A.-M.).
34 Asselot (R.-C.).
35 Arnault (R.-E.-M.).
36 Rouzaut (H.-F.).
37 Laudet (M.-J.).
38 David (R.-F.).
39 Chiozza (P.-J.-M.-C.).
40 Mavic (E.).
41 Le Drezen (H.-H.).
42 Tricottet (M.-R.).
43 Escolle (L.-A.).
44 Guionnet (J.-M.-R.).
45 Berre (L.-A.-M.).
46 Lemoine (C.-G.).
47 Hervé (J.-J.-Y.).
48 Gayrard (A.-H.-A.).
49 Devernoix (R.).
50 Gautron (M.-G.-M.-C.-A.).
51 Cyssau (M.-A.-G.-R.).
52 Helfft (J.-C.-G.).
53 Le Nistour (R.).
54 Bouillerce-Mirassou (P.-J.).
55 Madilhac (P.-J.-E.).
56 Sigogneau (A.-M.-E.-J.).
57 Fontalirant (L.-J.-F.).
58 Floch (F.-Y.-M.).
59 Reynes (V.-P.).
60 Mollaret (J.-M.-E.).
61 Lartigau (J.-H.-L.).
62 Paravisini (J.-B.).
63 Trinquier (E.-F.).
64 Guiraud (R.-L.-M.).
65 Lahontan (E.-J.).
66 Estrade (E.-H.-R.).
67 Seigneur (P.-L.-A.).
68 Héricord (J.-H.).
69 Mistrot (P.-A.-A.).
70 Junien-Lavillauroy (C.).
71 Bourdin (R.-F.-J.).
72 Challier (J.-L.-A.).
73 Cueff (F.-C.-M.).
74 Couzigou (J.-Y.-M.).
75 Moran (H.-J.).
76 Doll (A.-J.).
77 Aretas (R.-E.).
78 Dupin (A.-M.-A.).
79 Gilbin (F.-F.-P.).
80 Rioux (Y.).
81 Thiroux (J.-G.-G.-P.).
82 Teitgen (F.).
83 Giraud (A.-L.).
84 Gourmelen (M.-L.-G.).
85 Lavialle (R.-J.-L.).
86 Denaclara (F.).
87 Piclet (E.-E.).
88 Loudoux (Y.-P.-G.).
89 Ethes (Y.-J.).
90 Porte (A.-P.).
91 Seite (P.-Y.-L.).
92 Cabibel (J.-B.).
93 Nicol (R.-E.-H.).
94 Bonativa (J.-A.).
95 Lemasson (D.-M.-J.-A.).
96 Ubertino (J.-P.-H.).
97 Brault (J.-F.-R.).
98 Guérin (L.-M.-M.-A.-G.-M.).
99 Decloquement (L.-A.).
100 Daniaud (J.-M.-J.).
101 Bonnefous (L.-M.-A.).
102 Bonne (L.-M.-E.).
103 Le Reste (J.).
104 Fauconnier (J.).
105 Christoff (C.L.).
106 Miossec (P.-G.-A.).
107 Morin (H.-F.).
108 Machelidon (P.-A.).
109 Galaup (P.-Y.-R.).
110 Direr (H.-A.).
111 Esplan (M.-A.-G.).
112 Helary (F.-R.).
113 Merle (J.-J.-P.).
114 Ouary (P.-D.-Y.).
115 Lutz (G.-G.-P.).
116 Viguier (G.).
117 Mons (J.-J.).
118 Saint-Cyr (M.-C.-L.).
119 Milox (M.-P.-A.).
120 Piriou (L.-H.-M.).

Ces élèves devront être rendus à Bordeaux le lundi 22 octobre 1928 et se présenter, avant onze heures, au médecin général, directeur de l'école, 145, cours de la Marne.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la marine (direction centrale du service de santé) sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur du consentement de ses parents ou tuteurs.

Au cas où des élèves ne seraient pas touchés en temps voulu par leur lettre de nomination, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de route pour se rendre à Bordeaux.

NOTA IMPORTANT

Les élèves énumérés ci-dessus devront remettre, à leur arrivée à l'école, les pièces ci-après :

1° Leur lettre de nomination ;
2° Un extrait du casier judiciaire, délivré par le greffe du tribunal civil dont dépend leur lieu de naissance ;
3° Un certificat de bonne vie et mœurs, établi, à une date postérieure à leur nomination, par la mairie ou le commissariat de police de leur domicile ;
4° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement de six ans prévu par la loi du 31 mars 1928 (art. 30) : la signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police ;
5° Un certificat universitaire constatant qu'ils ont subi avec succès les examens de fin d'année correspondant à leur scolarité, ou, s'ils ont subi un échec, qu'ils peuvent néanmoins poursuivre leur scolarité.

Les élèves ne pourront être admis définitivement à l'école du service de santé de la marine que sous réserve de fournir ledit certificat avant le 15 novembre 1928, au plus tard; ceux qui sont immatriculés dans une Faculté autre que la Faculté de Bordeaux doivent demander, sans délai, le transfert de leur dossier universitaire à cette Faculté.

Par modification à l'instruction publiée au « Journal Officiel » du 3 février 1928, la somme à verser annuellement pour la masse générale d'entretien a été portée à 70 francs (décision ministérielle du 19 juillet 1928).

Par décision ministérielle en date du 3 août 1928, la valeur de la bourse et du trousseau, pour l'année scolaire 1928-1929, a été fixée comme suit :

1° Bourse	3.000 fr.
2° Trousseau :	
1re année scolaire	3.660
2e année scolaire	1.330
3e année scolaire	1.890
4e année scolaire	1.270

Ces prix sont variables : ils sont déterminés chaque année par arrêté ministériel. Ils entreront en vigueur le 1er octobre 1928 et modifient ceux publiés à l'instruction insérée au « Journal Officiel » du 3 février 1928.

En raison du délai indispensable à la confection, il est recommandé aux élèves d'arriver à l'école avec les vêtements, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois au minimum.

Le linge personnel sera blanchi selon les besoins.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné





DERNIERS LIVRES PARUS

NOTIONS D'HYGIENE, D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE DE SOINS AUX MALADES ET DE SOINS AUX ALIENES, par le Dr A. Rodiet, médecin-chef de l'Asile de Ville-Evrard. Un fort volume in-8 de 520 pages, avec figures. 35 francs. Chez Maloine.

Dans tous les hôpitaux de Paris et des grandes viles, aussi bien que dans tous les asiles de France, les médecins et chirurgiens s'efforcent d'instruire les infirmiers et infirmières et de leur apprendre leur métier. L'Etat et les Départements ont organisé des Ecoles dans tous les centres hospitaliers. Les infirmiers et infirmières doivent passer un examen pour obtenir le diplôme, qui leur permet ensuite la titularisation et l'avancement. D'excellents livres et manuels sont édités qui traitent les questions de cours et résnment les notions d'anatomie, d'hygiène et de soins aux malades, nécessaires au personnel soignant. Mais, pour se conformer au programme, professer les cours ou les suivre, professeurs et élèves sont obligés de rechercher les réponses aux questions dans plusieurs livres ou manuels.

L'auteur a pensé que, pour épargner ce travail de recherches dans plusieurs ouvrages, il fallait grouper dans un seul livre, sous forme de leçons, et en suivant le programme des Ecoles, toutes les réponses aux questions posées. Ce manuel répond donc à un besoin, puisqu'il résume et expose, dans le cadre des leçons prescrites, sous une forme claire et concise, les notions médicales, que les candidats infirmiers et infirmières doivent apprendre, pour subir avec succès leur examen.

HOPITAUX COLONIAUX

Concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, spécialiste des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du service de santé colonial.

Il est institué un concours pour l'obtention du titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, spécialiste des hôpitaux coloniaux.

Ce concours est en principe annuel.

Peuvent y prendre part, sous réserve de l'autorisation du ministre de la guerre, les médecins capitaines, compris dans la première moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours et les médecins commandants de l'armée active, présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie au moment du concours.

Le nombre des emplois à mettre au concours est fixé chaque année par le ministre.

Les conditions et le programme du concours feront l'objet d'une instruction interministérielle.

Le titre obtenu au concours est définitivement acquis.

Les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux coloniaux sont tenus d'accomplir un an de service médical dans un corps de troupe dans chacun des grades de médecin capitaine et de médecin commandant.

Ils pourront, en outre, lorsque les circonstances du service l'exigeront, être rappelés ou maintenus dans tout autre service que le service hospitalier.

Les professeurs et les professeurs agrégés de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, libres ou en exercice, et les professeurs adjoints de cette école, libres ou en exercice sont de droit médecin, chirurgien ou spécialiste des hôpitaux.

Le titre de spécialiste des hôpitaux coloniaux ne pourra être obtenu que par les médecins ayant déjà été reçus au concours de médecin ou de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

Des épreuves supplémentaires dont les conditions et le programme seront fixés par une instruction interministérielle suivront immédiatement le concours annuel pour l'obtention du titre de médecin ou de chirurgien des hôpitaux coloniaux.

Donnent lieu aux épreuves supplémentaires visées par l'article précédent les spécialités suivantes :

A. — Pour le concours de médecin des hôpitaux coloniaux.

1° Médecine légale et neuro-psychiatrie ;
2° Bactériologie et anatomo-pathologie ;
3° Dermato-vénéréologie.

B. — Pour le concours de chirurgien des hôpitaux coloniaux

1° Ophtalmologie et oto-rhino-laryngologie ;
2° Gynécologie et accouchements ;
3° Urologie ;
4° Orthopédie et appareillage ;
5° Stomatologie-odontologie et prothèse dentaire.

C. — Pour le concours de médecin et de chirurgien des hôpitaux coloniaux

Electrologie. — Radiologie. — Physiothérapie.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

VIe CONGRÈS DE STOMATOLOGIE (PARIS 1929)

Le prochain Congrès de Stomatologie (VIe) se tiendra à Paris du 22 au 29 octobre 1929, à la Faculté de Médecine, et à l'Ecole française de Stomatologie.

Président : Dr Rousseau-Decelle ; vice-présidents : Dr Bozo, de Paris, Dr Bacque, de Limoges ; secrétaire général, Dr Leclercq ; secrétaire général adjoint, Dr Richard ; trésorier, Dr Psaume.

Les questions suivantes ont été choisies par le comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport :

1° **Les septicémies d'origine bucco-dentaire,** rapporteurs : MM. Thibault et Raison.

2° **Traitement chirurgical des infections du periapex, curetage et résection, résultats éloignés,** rapporteur : M. Lacronique.

Une autre question sera mise en discussion :

Prophylaxie de la carie dentaire.

Dans le but d'unifier et d'augmenter l'efficacité du travail du congrès, le comité d'organisation a décidé de demander aux congressistes d'orienter leurs communications autour des deux sujets faisant l'objet des rapports.

Toutefois pour ne pas écarter des travaux du congrès les sujets originaux déjà en cours de préparation, deux séances leur seront réservées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie se tiendra à la Faculté de Médecine pendant la durée du Congrès. Il sera également organisé une exposition relative à l'Histoire de la Stomatologie.

La cotisation est fixée à 100 francs ; les inscriptions sont reçues, dès maintenant, par le trésorier, le Dr Psaume, 60, rue de Rennes, compte de chèques postaux : Paris 923-76.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au secrétaire général : Dr Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (1er) ou au secrétariat permanent du Congrès, salle Béclard, Faculté de Médecine (A. D. R. M.), rue de l'Ecole de Médecine, Paris (6e).

Société de Médecine légale de France

Séance solennelle à l'occasion du XIIIe Congrès de Médecine légale, le lundi 8 octobre 1928, à 17 heures, 1re chambre du tribunal civil de la Seine (salle des Pas Perdus, palais de justice), sous la présidence de M. WATTINNE, président du tribunal de la Seine.

Ordre du jour :

1° Communication de M. le professeur Henri Claude : Mesures de protection légale à l'égard des paralytiques généraux traités ;

2° Communication de M. le professeur J. Leclercq : Considérations médico-légales relatives à la nouvelle loi votée par la Chambre des députés, sur les Accidents du travail.

Tous les membres du congrès sont invités à assister à cette séance organisée en leur honneur.

Le secrétaire général
DERVIEUX.

Corps de Santé des Troupes coloniales

ARMEE ACTIVE.

Liste de classement de sortie, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens élèves de l'école du service de santé des troupes coloniales (promotion 1928).

Médecins lieutenants.

1 Dejou.	19 Gerbinis.
2 Renucci.	20 Bonnaud.
3 Aubin.	21 Riou.
4 Andrieu.	22 Iliou.
5 Favier.	23 Planchard.
6 Robin.	24 Fournier.
7 Grall.	25 Kerforne.
8 Vaisseau.	26 Blaise.
9 Paute.	27 Nodenot.
10 Varrin.	28 Tissegre.
11 Pincon.	29 Giraud.
12 Woelffel.	30 Thomas Duris.
13 Garcin.	31 Foubert.
14 Carrière.	32 Beneditti
15 Ravel.	33 Jospin.
16 Loustalot.	34 Filoussi
17 Jan Kerguistel.	35 Galy.
18 Marty.	36 Peleran.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges – Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRE — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° [illegible] — 14 OCTOBRE 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE A TRAVERS L'OBJECTIF

L'inauguration du Congrès de chirurgie



Cette photographie a été prise lundi dernier par l'***Informateur médical*** pendant la séance inaugurale du Congrès de chirurgie. M. le Prof. Gosset y est vu lisant son discours. On aperçoit derrière lui, sur l'estrade, les plus hautes personnalités du monde chirurgical de Paris et de la province. *(Reproduction interdite).*

Informations Diverses

M. le Dr Duvernoy, professeur suppléant, est nommé professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine de Besançon.

M. le Dr Volant, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie externe.

M. le Dr Bourguignon, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale à l'Ecole de Limoges.

Un concours pour l'attribution de la direction du service dentaire à créer dans les hôpitaux de Rouen à l'usage des malades hospitalisés et des indigents de la Ville, s'ouvrira le mardi 11 décembre 1928, dans l'un des hôpitaux de l'Assistance publique à Paris.

Se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Rouen, 1, rue de Germont, où ils pourront prendre connaissance du règlement détaillé ; la liste sera close le 16 novembre 1928 ; passé cette date, aucune inscription ne sera admise.

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Basses-Pyrénées, aura lieu à l'Institut Pasteur de Paris dans la première quinzaine de novembre 1928.

Les candidats à ce poste devront être français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture des Basses-Pyrénées (1re division), avant le 20 octobre 1928, dernier délai.

La variole continue à sévir en Angleterre. Il y a 300 à 400 cas par semaine qui sont heureusement presque tous du type bénin. A la question de la variole se rattache celle de l'encéphalite vaccinale. De 1924 à 1927, on a observé, en Hollande, 140 cas de cette redoutable complication et le gouvernement hollandais a cru devoir suspendre l'obligation de la vaccination à l'âge scolaire.

La malariothérapie a fait l'objet en Grande-Bretagne d'une enquête particulièrement instructive : parmi les malades entrés dans les asiles en 1923 et 1924, étaient en vie en 1927, 56 p. 100 (sur 438 pour ceux qui avaient été inoculés et 14 p. 100 seulement (sur 1.173) pour ceux qui n'avaient pas été traités par le paludisme expérimental.

L'impression favorable donnée par ces chiffres était largement confirmée par l'examen direct des sujets, qui ont tous été revus personnellement au moment de l'enquête.

En Roumanie, une difficulté s'est présentée pour l'application de la malariothérapie : dans certaines régions où sévit le paludisme, on a rencontré des individus réfractaires à l'inoculation.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

La physiologie de l'anesthésie lombo-rachidienne

La rachi-anesthésie, déclara le Prof. Leriche, n'a pas eu encore l'heureuse fortune d'intéresser les physiologistes. Et, cependant, dit M. le Prof. Forgue, au seuil de son remarquable rapport, *il est indispensable d'établir*, aussi exactement que possible, *ce mécanisme physiologique* de l'analgésie spinale. Faute de cette base scientifique, nous en restons à une application *empirique*, à une technique que l'expérience progressive améliore sans doute, mais qui ne peut atteindre sa perfection rationnelle et son maximum de sécurité.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. GOSSET
PRÉSIDENT DU CONGRÈS DE CHIRURGIE
QUI S'EST TENU CETTE SEMAINE A PARIS

RAPPORT DE M. LE PROF. FORGUE

D'abord, quels sont, dans une anesthésie spinale, les effets physiologiques résultant de la ponction rachidienne elle-même, indépendamment de l'action de l'anesthésique ?

Car il est intéressant de distinguer **les deux actes composants** de l'analgésie lombaire : **la ponction ; l'injection.** Puis, la solution anesthésique ayant été injectée dans le sac dural, **au niveau du réservoir lombaire,** les questions suivantes se posent :

1° **Quel est le mécanisme et quelles sont les conditions (nous nous gardons de dire : les lois) de la progression en hauteur**, le long du névraxe, de la **solution analgésiante ?**

2° **Sur quels éléments nerveux et par quelles modifications, l'anesthésique exerce-t-il son action ?**

3° **Comment et en combien de temps s'élimine-t-il ?**

4° **Comment la méninge molle se comporte-t-elle vis à vis de cette substance médicamenteuse introduite et de son solvant iso ou hypertonique ?**

Un premier fait, que les médecins ont, d'ailleurs, élucidé avant nous, résulte de la production de ce minime trou, à travers les méninges, que vient de faire l'aiguille pour pénétrer dans le cul de sac dural. Cet orifice minuscule peut, en raison de la structure rigide de la dure-mère, formée par un tissu fibreux peu élastique, rester béant quand nous retirerons l'aiguille : de là, une fuite du liquide céphalo-rachidien qui continue à sourdre, goutte à goutte, par l'orifice de ponction non oblitéré et à s'épandre dans les espaces épiduraux. Au niveau de ces espaces, occupés par du tissu adipeux et d'importants plexus veineux, il semblerait que la pression veineuse, considérée par Grashey et Propping comme atteignant 600 m/m d'eau dans la position debout, puisse faire équilibre à la pression céphalo-rachidienne et tamponner la brèche méningée. En réalité, elle est, comme Pagniez a raison de l'indiquer, beaucoup moins élevée, ne dépassant guère 350 m/m pour tomber à un chiffre très bas, dans la position horizontale, qui est la position chirurgicale : cette contre-pression est donc insuffisante pour équilibrer la tension rachi-cérébrale et pour empêcher l'infiltration du liquide dans les tissus épiduraux.

De cet échappement continu, plus ou moins persistant, résulte une hypotension, plus ou moins prolongée, du liquide céphalo-rachidien ; et cette baisse de pression, a pour conséquence une hyperémie méningée, vérifiée par Ossipon et Reichmann, qui explique, pour une part, ces accidents mineurs, consécutifs à une simple ponction lombaire : céphalée plus ou moins vive, plus ou moins durable, de quelques heures à quelques jours ; vertiges, rachialgies, états nauséeux, vomissements, qui peuvent exceptionnellement prendre un caractère de plus haute gravité, de collapsus, de syncope.

Ce sont les médecins qui, les premiers, à l'occasion des complications de la ponction lombaire, ont mis en évidence ce rôle de la décompression des centres, par fuite de liquide céphalo-rachidien ; nous, chirurgiens, nous pouvons, pour expliquer certains accidents retardés (apparaissant quelques heures ou quelques jours après la rachi), faire à l'anesthésie rachidienne l'application de cette interprétation que Sicard a eu le mérite de proposer le premier.

Cette notion de l'hypotension liquidienne est d'un intérêt clinique incontestable ; son mécanisme de production par déperdition continue au niveau du trou de ponction non oblitéré est possible et avéré, et Leriche a eu raison d'insister sur cette cause d'hypotension plus ou moins persistante. Mais, tout de même, il ne faut exagérer, ni la fréquence, ni la valeur pathogène de cette fistulisation méningée, comme facteur hypotensif.

Ainsi que le dit très justement Laborde, dans sa thèse remarquable, il faut reconnaître que ces phénomènes sont relativement rares et que leur pathogénie reste encore obscure ; d'autant qu'à côté de ces formes à hypo, il faut compter avec les types à hyperpression, par surproduction du liquide de remplacement.

Théoriquement, ce que nous pouvons et devons retenir, c'est qu'à la suite d'une simple ponction lombaire, et en dehors de toute réaction de la méninge molle, nous observons des déséquilibres, plus ou moins prolongés, de la pression cérébro-spinale, des oscillations tensionnelles du liquide céphalo-rachidien, qui suffisent à provoquer des troubles symptomatiques analogues à ceux qui suivent l'introduction intradurale d'un agent anesthésique.

Cette conception a l'avantage de séparer la part de responsabilité qui, dans une rachi-anesthésie, revient à l'acte simple de la ponction lombaire, de celle qui est imputable à la substance analgésiante injectée.

Trop souvent on est disposé à voir des effets toxiques ou des actions nocives directes du corps chimique introduit, là où il ne s'agit que de variations tensionnelles, en hyper, mais surtout en hypo, du fluide cérébro-spinal. Cela nous conduit à juger, avec une injuste gravité, l'introduction d'un médicament dans les espaces sous-arachnoïdiens, et partant, à décourager les adhésions à la rachi.

Pratiquement, maintenant que, à la suite des indications fondamentales du mémoire que Weed et de Mc Kibben et de leur application, par Leriche, à la régulation des syndromes d'hyper ou d'hypotension, nous avons appris à faire varier, thérapeutiquement, en plus ou en moins, la tension crânio-rachidienne, maintenant que nous voyons une simple injection d'eau distillée faire disparaître une céphalée hypotensive, nous avons moins raison d'appréhender ces incidents, d'ailleurs raréfiés par une bonne technique, et, logiquement, nous prenons, à l'égard de la rachi, une attitude de plus juste confiance.

Quelle est l'importance, dans la physiologie normale de la rachi-anesthésie, de la quantité soustraite de liquide céphalo-rachidien.

Une des conditions favorisantes de la diffusion, c'est la diminution de la pression dans la masse où se fait l'injection. La hauteur de la zone d'analgésie est inversement proportionnelle à la résistance de cette masse. Sans qu'il faille donner à cette constatation, l'aspect ni la valeur d'une loi mathématique, il est hors de doute qu'une spoliation préalable, de moyenne quantité, grâce à la détente du liquide spinal, facilite l'ascension de la solution injectée. C'est à Le Filliatre qu'appartient le mérite d'avoir montré les avantages de cette soustraction préventive d'une certaine quantité de liquide céphalo-rachidien, autant pour accroître la hauteur de diffusion et éviter les insuffisances d'anesthésie que pour prévenir les accidents passagers dépendant de l'hypertension post-anesthésique.

Quelle est la quantité optima à soustraire?

Il y a, ici, le camp de ceux qui craignent exagérément l'hypotension liquidienne résultant de cette soustraction, même minime, et celui de ceux qui systématisent les copieuses évacuations préalables. Nous en restons et conseillons d'en demeurer prudemment, aux petites extractions et ne dépassons guère 10 cc. Cette quantité doit, d'ailleurs, se proportionner à l'état de pression (tension élevée 18 à 25, au manomètre Claude, tension moyenne 18 à 10 ; tension basse, au-dessous de 10) du liquide céphalo-rachidien, indiqué soit par le jaillissement en jet, soit par le goutte à goutte plus ou moins espacé.

La physiologie nous enseigne, et nous ne devons pas négliger cette mesure, que la quantité du liquide céphalo-rachidien n'est pas considérable (les mesures cadavériques de Magendie la fixent à 60 grammes, de Luschka à 75, de Wagner à 82 grammes ; nous la portons actuellement de 125 à 150 grammes, ce qui est le vieux chiffre de Cotugno ; mais, chez le vivant, c'est un volume qu'il est difficile de déterminer exactement) et que toute diminution de cette quantité entraîne un abaissement de la pression liquidienne. L'hyperproduction de fluide de remplacement, et les phénomènes hyperémiques qui la déterminent, sont à connaître et à craindre, surtout quand nous avons affaire à une tension initiale de chiffre très élevé ; car, selon les mensurations de Claude et de Lamache, la baisse de pression est d'autant plus marquée que la pression de départ était plus haute : la connaissance de ces chutes brusquées doit nous inciter à une grande prudence de décompression dans les cas à vif jet initial.

Après une soustraction de quantité moyenne (4 à 10 cc.), le retour de la pression liquidienne à son taux initial se fait, selon Lamache, une heure et demie après la ponction ; cette restauration rapide est due à une hypersécution compensatrice et nous rassure sur la reprise ordinaire de l'équilibre liquidien. Mais, il faut savoir que, chez certains malades, et, vraisemblablement en raison de troubles réflexes consécutifs à la ponction lombaire, la restauration de cet équilibre met plusieurs jours à s'établir ; ces sujets gardent une pression basse, comme si la fonction sécrétoire des plexus chloroïdes était passagèrement inhibée ; et c'est là, plus fréquente, croyons-nous, que la fuite de liquide par le trou méningé une autre cause, assez clairement établie, de phénomènes hypotensifs post-anesthésiques.

Un point est encore à examiner, qui a de l'importance au point de vue de la position à donner au sujet, pour la ponction-injection : c'est la variation de la tension liquidienne dans l'attitude assise et dans la position couchée. On s'accorde en général, à noter que la majoration est d'environ 20 centimètres, dans la position assise. C'est une des raisons pour lesquelles nous ponctionnons toujours dans le décubitus latéral, afin d'assurer dès le début, à la solution injectée, les conditions de pression interne de la masse rachi-cérébrale les plus propices à sa diffusion.

Quel est le mécanisme et quelles sont les conditions de la progression en hauteur, le long du névraxe, de la solution anesthésique injectée ?

L'incertitude persistante de la méthode réside dans l'indéterminé du niveau supérieur d'ascension de la zone d'analgésie. A égalité de dose, de substance et de technique, nous ne pouvons pas affirmer que nous soyons maîtres de graduer cette hauteur de diffusion de l'agent anesthésique. Et c'est là le point critique de la rachi : le gros danger apparent d'une paralysie des centres respiratoire et cardiaque, par imprégnation ascensionnelle des étages médullaires supérieurs, est, probablement, l'objection qui continue à détourner de ce mode d'anesthésie un certain nombre de chirurgiens. Nous croyons, en toute conscience, que ce risque, quoique possible, est très réduit et qu'il diminue au fur et à mesure que l'on se fait la main. Mais, nous n'avons pas la certitude affirmative, la belle assurance de René Bloch déclarant que « l'on peut faire remonter l'anesthésie jusqu'où l'on veut et pas plus haut ».

En réalité, s'il est exact que l'expérience technique nous rend de plus en plus familière la posologie de l'anesthésie rachidienne et nous permet, avec une progressive approximation, de proportionner nos doses au niveau d'anesthésie recherché, avouons que, maintes fois, nous sommes déconcertés par la surélévation involontaire du plan d'anesthésie. Donc, voilà le point nodal du problème : il s'agit de préciser, aussi scientifiquement que possible, les conditions physiques ou vitales, qui déterminent la progression en hauteur de l'action anesthésique, et d'en déduire les règles techniques qui peuvent nous donner le contrôle sur ce niveau supérieur que nous nous proposons de ne pas dépasser, mais qu'il est nécessaire d'atteindre.

Nous pouvons concevoir que l'extension et la progression de la substance médicamenteuse dissoute se produisent selon quatre mécanismes : **1° la diffusion ; 2° la gravitation ; 3° la translation en masse** par un **courant** du fluide **céphalo-rachidien ; 4° le neurotropisme.**



Photo Célérier.

M. LE PROF. FORGUE
L'UN DES AUTEURS DU RAPPORT SUR LA RACHI-ANESTHÉSIE ET QUI FIT AU CONGRÈS DE CHIRURGIE UN DISCOURS DU PLUS RETENTISSANT EFFET.

Un fait est dominant. En physique, quand deux liquides miscibles sont placés en contact, la substance dissoute se répand progressivement, dans tout le volume du liquide solvant, comme si elle se dilatait, phénomène que Gay-Lussac comparait à l'extension d'un gaz ; la diffusion se poursuit jusqu'à ce que le mélange soit homogène. Si cela se passait en clinique humaine, la substance anesthésique diffuserait à la totalité du liquide céphalo-rachidien et les centres supérieurs seraient influencés au même degré que les zones basses de l'axe médullaire. Or, heureusement pour la sécurité de l'analgésie spinale, nous observons que, dans les conditions de dose et de technique régulières, la drogue anesthésique ne monte pas jusqu'aux centres bulbaires ou encéphaliques ou, du moins, ne les impressionne qu'à titre très dilué non nocif. De cette limitation relative de la diffusibilité de la substance anesthésique dissoute, nous avons les preuves : expérimentale, car nous avons observé, sur le chien, qu'à égalité de dose et de technique avec les conditions cliniques, la zone d'inhibition colorée des méninges ne dépasse pas six à dix centimètres ; clinique, car Leriche a noté, chez l'homme, laminectomisé, que la diffusion, teintée en bleu, ne va pas très loin au delà de la zone d'injection. Voilà le trait essentiel qui caractérise l'introduction dans la voie sous-arachnoïdienne lombaire, d'une substance anesthésique ; et, il s'agit d'en expliquer le pourquoi et le comment.

GRAVITATION. — L'anesthésique se déplace dans le liquide céphalo-rachidien, et il est vraisemblable que, d'une part, la position du sujet, d'autre part, la densité de la solution introduite ont une influence réelle sur la hauteur de ce déplacement. Le chirurgien qui a le plus clairement étudié ces deux points, c'est Barker, en Angleterre.

Techniquement, ce point est, pour nous, chirurgiens, d'une importance majeure ; la position de Trendelenburg, en surélévation pelvienne, est un des temps décisifs de la chirurgie pelvie-abdominale ; et il est indispensable que nous vérifions son influence sur le niveau supérieur de la zone anesthésique. Que le liquide céphalo-rachidien reflue vers la tête par position déclive, cela est réel.

Si la solution injectée est plus lourde que le fluide spinal, elle obéit à la pesanteur et tombe à travers la masse de ce liquide, dont la densité est moindre.

C'est donc une importante condition, que les physiciens et Graham à leur tête, ont pris soin d'étudier, que de considérer ces densités variables des solutions anesthésiques et aussi leur concentration, c'est-à-dire le poids de substance dissoute dans l'unité de volume. Elles se comporteront de façon différente dans le liquide spinal, au point de vue de leur localisation.

(Voir la suite page 4)

A MON AVIS

Il y eut cette semaine, à Paris, un grand nombre de Congrès médicaux, qui se tinrent tous à la fois dans notre vieille Faculté de Médecine, dont les locaux perdirent à cette occasion leur aspect sévère pour prendre celui d'une foire singulière. Tous les couloirs, tous les vestibules et jusqu'à la grande cour d'honneur, où l'on avait édifié des baraquements, étaient remplis de stands et de vitrines ; on trouvait là tout un matériel chirurgical qui eût mérité la description hallucinante d'un Edgar Poë.

L'affluence des congressistes rendait impossible toute circulation et nous avons vu les Ministres qui vinrent présider le congrès de médecine légale ne gagner qu'avec peine l'amphithéâtre où on les attendait.

Nous trouvons fort heureuses ces expositions faites à l'occasion des congrès, mais il ne faudrait pas que l'accessoire absorbât le principal. Or, il en est ainsi advenu cette semaine.

La faculté de médecine était totalement accaparée par les exposants. Et cela est si vrai que l'organisation même des congrès en fût altérée. Nous conseillons vivement de prendre à l'avenir des directives meilleures.

Nous considérons tout d'abord comme une idée saugrenue d'avoir fait disparaître la cour de la Faculté qui est indispensable non seulement pour permettre l'accès des amphithéâtres où se tiennent les congrès, mais aussi pour laisser à de telles assises scientifiques la dignité d'aspect dont on ne saurait les dépouiller sans porter un grave préjudice au prestige qu'elles possèdent encore.

Les plus hautes personnalités de notre monde médical se rendent à ces congrès. On y voit souvent venir également des notabilités politiques qui rehaussent de leur présence l'éclat de ces réunions. Eh bien! nous trouvons maladroit qu'on oblige tout ce monde honorable à pénétrer dans la Faculté par des voies détournées. C'est au bas d'un escalier d'honneur qu'on a l'habitude de recevoir ses invités de marque.

Certes, nous comprenons que le nombre de plus en plus grand des industriels qui se sont spécialisés dans le mobilier chirurgical ou hospitalier, oblige les organisateurs des congrès futurs à prendre des mesures nouvelles, mais on ne comprendrait pas que ces mesures ne soient pas prises. On excuse une erreur commise, on n'excuse pas une erreur répétée.

Il ne faudrait pas non plus que la bonne tenue des congrès se perde et se trouve remplacée par du laisser-aller. M. Gosset fut le premier président qui ouvrit les travaux du congrès de chirurgie sans avoir revêtu l'habit de cérémonie. Nous croyons que c'est une faute commise non seulement vis-à-vis d'une tradition qui a fait justement considérer la présidence d'un tel congrès comme un poste qui honore grandement celui qui l'occupe, mais encore vis-à-vis du public d'élite qui se presse à cette occasion sur les gradins du grand amphithéâtre de la Faculté, pour écouter et applaudir un discours où l'orateur a l'habitude de résumer l'essentiel de son enseignement et de faire des déclarations magistrales sur les nouvelles orientations de l'art chirurgical.

De plus en plus, nous l'avons dit plusieurs fois ici, les grands maîtres de la médecine semblent abandonner de la solennité que leurs prédécesseurs avaient l'habitude de mettre dans leur tenue et dans leur enseignement. C'est un grand tort, à notre avis, car c'est la Médecine tout entière qui y perdra insensiblement de son prestige, si l'on ne s'arrête sur cette voie, où la démocratisation du costume a remplacé l'indispensable apparat.

J. CRINON.

PETITES INFORMATIONS

Deux cas d'encéphalite post-vaccinale sont survenus à Strasbourg.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

LE 37e CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le Congrès de chirurgie est véritablement devenu, à l'heure actuelle, la plus importante des manifestations scientifiques, dont notre faculté de médecine est le théâtre chaque année. Son succès, sans cesse grandissant rend désormais, insuffisant le cadre qui lui est habituellement réservé et l'on peut regretter que l'on n'ait pas dès cette année, mis à profit les vastes locaux de l'Ecole Pratique pour y loger une partie de cette exposition de plus en plus étendue à laquelle on a sacrifié — à tort, nous semble-t-il — la cour intérieure de la Faculté. Du fait même de la suppression de cette cour, il y a eu, en effet, cette année, quelque bousculade et le désordre et la confusion régnèrent presque constamment autour des différents stands. Espérons que les organisateurs en auront su tirer un enseignement pour l'avenir.

La séance inaugurale

Dans le grand amphithéâtre une foule énorme s'écrasait pour la séance d'inauguration. Au milieu du décor traditionnel avaient pris place dans l'hémicycle les personnalités les plus marquantes de la chirurgie française, ainsi que de nombreux représentants des facultés étrangères. A la droite du professeur Gosset, président du Congrès, était assis le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, à qui avait été confié la présidence d'honneur de la séance. A leurs côtés se trouvaient MM. Charlety, recteur de l'Académie de Paris ; Cavalier, directeur de l'enseignement supérieur ; le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris ; Walther, président de l'Association française de chirurgie ; Beclère, président de l'Académie de médecine, Auvray, secrétaire général du Congrès. Les médecins inspecteurs Bopier et Jaquépie, et un très grand nombre de professeurs des différentes Facultés françaises. Parmi les congressistes étrangers, nous avons noté la présence de MM. les professeurs Chutro, de Buenos-Aires ; Krynski, de Varsovie ; Lozano, de Sarragosse; Jurona, de Bucarest, Roux de Lausanne ; Phocas, d'Athènes ; de Martigny, de Montréal ; Vessel, de Copenhague ; Silherberg, d'Odessa, etc...

Le professeur Gosset prit le premier la parole, après un double hommage au docteur Roux et au général Gouraud, et quelques mots de bienvenue aux savants étrangers présents dans l'amphithéâtre, l'éminent chirurgien de la Salpêtrière en vint au sujet principal de son discours : Les avantages du travail en commun dans l'organisation des services de chirurgie. Il rappela la grande leçon, qu'à cet égard, la guerre nous a donnée, et dont malheureusement, nous n'avons pas su entière ment profiter.

Pendant la guerre, dit-il, beaucoup de chirurgiens avaient pu diriger, à la satisfaction de tous, de grands centres hospitaliers, comptant cinq cents lits et même davantage, centres toujours au complet, d'une activité qui malheureusement ne ralentissait jamais. N'a-t-on pas vu — et tout homme de progrès en conserve précieusement le souvenir — certains de ces Centres chirurgicaux, supérieurement outillés à la fois pour la pratique et pour la recherche, où travaillaient nuit et jour en intime symbiose des chirurgiens, des médecins, des savants, unis par le même idéal dans la plus belle tâche qui soit au monde ; la recherche désintéressée des moyens susceptibles d'atténuer la souffrance et d'obtenir dans le minimum de temps la réparation de cette admirable machine que constitue l'organisme humain ? Ces groupements sanitaires, où les chirurgiens opéraient, les médecins soignaient, les savants expérimentaient dans l'étroite collaboration de tous les instants imposée par les circonstances de guerre, n'auraient pas dû disparaître complètement. Du moins aurait-on dû recueillir leur principe et l'appliquer au temps de paix.

Or, ces mêmes chirurgiens qui avaient vécu de longues années, trop longues et trop douloureuses, dans des centres si bien adaptés à la pratique chirurgicale et à la recherche scientifique — les deux choses, je le répète, ne pouvant pas, ne devant pas être séparées — reconstruisaient pour eux, après la guerre, de petits centres, dont les plus grands ne comptent bien souvent pas plus d'une centaine de lits !

Un centre chirurgical devrait être tout autre chose, et ce sont des centres chirurgicaux qu'il faut maintenant créer.

Et le professeur Gosset exposa alors la façon, dont il conçoit leur organisation. Une large part devra y être réservée à la médecine générale au laboratoire (en particulier à l'hématologie et à la bactériologie), à l'anatomie pathologique, à la radiologie, à la physiologie, et même à la chirurgie expérimentale.

Mais pour réaliser de tels organismes, il faudra dit l'orateur, que les chirurgiens sachent se grouper, s'associer, au lieu de rester isolés. Et c'est par ce vibrant appel aux jeunes que le maître termine, très applaudi, son magnifique discours.

Ces considérations ne s'adressent pas aux chirurgiens éprouvés qui sont parmi nous. Ils font tous une trop belle besogne pour avoir besoin de transformer leurs méthodes. Nous continuerons sans doute de travailler à la manière des artisans d'autrefois, pour accomplir la bienfaisante tâche du chirurgien solitaire. Mais vous, les jeunes, faut-il vous borner à nous imiter et à nous suivre dans les sentiers battus ? C'est vous qui avez maintenant la parole, puisque l'avenir vous appartient. Peut-être, aurai-je été assez persuasif pour que certains des jeunes collègues qui m'écoutent veuillent expérimenter la force invincible de l'association, la puissance prodigieusement féconde du travail en commun ? Peut-être, en sortant de cette séance, se diront-il : « Essayons. Créons un centre chirurgical. Adjoignons-nous des équipes médicales, adjoignons-nous surtout des équipes scientifiques. Ainsi organisés et associés, peut-être pourrons-nous, avec moins de peine que nos pères, porter encore plus haut le flambeau qu'ils nous ont transmis. »

Après le rapport de M. Auvray, secrétaire général du Congrès, qui retraça la vie de l'association de chirurgie, pendant l'année écoulée, le professeur Roux se leva à son tour pour reporter sur la grande mémoire de Pasteur, l'honneur qui lui était fait de présider ce congrès. Ses paroles émouvantes furent saluées d'une longue ovation. La séance d'ouverture était terminée. Pendant quelques minutes, les congressistes se répandirent à travers l'exposition de matériel chirurgical, après quoi le président rouvrit la séance pour aborder l'étude de la première question mise à l'ordre du jour du congrès...

Sur les travaux de celui-ci, nous reviendrons plus en détail dans notre prochain numéro.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 26 septembre 1928, la médaille d'honneur des épidémies en vermeil a été décernée, à titre exceptionnel, à M. le docteur Jourdin (Gustave-Laurent), chirurgien à Pouancé (Maine-et-Loire).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

M. Adolphe Lacan, avocat à la Cour d'appel de Paris, membre du Conseil de l'Ordre, et Mme, née Vergniaud, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fils Georges avec Mlle Marie-Thérèse Boyer, fille du docteur Etienne Boyer et de Mme, née Chamon, décédés.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marguerite Ferembach avec le vicomte de Manet, docteur, chef de clinique à la Faculté.

— Mlle Denise Nobécourt, fille de M. le Professeur Nobécourt, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et de Mme, avec M. René Chailloux, ingénieur agricole.

Mariages

— M. Charles Richet, membre de l'Institut, et Mme Charles Richet; Mme Olivier Sainsère; M. et Mme Jacques Richet, font part du mariage de Mlle Jacqueline Richet, leur petite-fille et fille, avec M. Jacques Guérard, inspecteur des finances.

La célébration du mariage a eu lieu le vendredi 12 octobre, en la mairie du 8e arrondissement, et la bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 13 octobre 1928, en l'église de Saint-Philippe du Roule.

— Le mariage du docteur Jean Souty avec Mlle Marthe Basseville, a été célébré le 10 octobre à Notre-Dame-des-Champs.

— Le mardi 25 septembre, a été célébré, en l'église Notre-Dame d'Agen, le mariage de Mlle Geneviève Monbouyran, fille du docteur Monbouyran, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec M. le docteur Henri Léonardon-Lapervenche, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, médaille militaire, croix de guerre.

Les témoins étaient, pour la mariée, MM. Autefage, avocat, maire de Lascabanes (Lot), et Recours, conservateur du musée, et pour le marié, MM. le docteur Lémeric-Lacouture, chevalier de la Légion d'honneur, et Léonardon, notaire à Ribérac.

Nécrologie

Limoges-Le Vigen. — Le docteur, Mme Joseph Dumas et leur fille; M. et Mme Etienne Tarrade et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Jules Dumas, née Thérèse-Alexandrine Leblanc, leur mère, belle-mère, grand'mère, sœur, belle-sœur, tante et cousine, décédée à Plaisance, le 28 septembre, dans sa 73e année, munie des sacrements de l'Eglise.

Saint-Junien. — M. Justin Auriat, le docteur et Mme Georges Auriat et leur fille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Justin Auriat, née Adèle Salmon, décédée à Saint-Junien le 4 octobre, munie des sacrements de l'Eglise.

—De Larochefoucauld-Limoges on annonce la mort du docteur Adrien Vareillaud, médecin à Roumazières (Charente), décédé le 2 octobre, a La Rochefoucauld, dans sa 60e année.

— On annonce la mort du Professeur Ricaldoni, à Montevideo. Uniquement guidé par son amour du bien et de la science, il sut mépriser les ambitions mesquines, l'amour des honneurs et de l'argent et la politique. Son nom sera donné à l'Institut de Neurologie.

— D'Argentine, on annonce la mort de Coni, qui a orienté son pays dans la voie de l'hygiène et qui, travailleur désintéressé, précurseur souvent, n'a pas été payé de retour ;

Et de Carlos Lagos Garcia, qui fit des travaux importants sur les kystes hydatiques du foie.

Les Professeurs et les Élèves de l'Hôtel-Dieu de Paris à l'Établissement Thermal de Vichy



LES MÉDECINS ET PROFESSEURS DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS ONT FAIT, A VICHY, UN VOYAGE D'ÉTUDES DONT IL EST RENDU COMPTE A LA PAGE 6 DE CE NUMÉRO; C'EST AU COURS DE CE VOYAGE QU'A ÉTÉ FAITE CETTE PHOTO

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

La physiologie de l'anesthésie lombo-rachidienne

(Suite de la page 2)

D'après la planche de Braune, figurant la coupe d'un cadavre en décubitus dorsal, donc en position opératoire habituelle, le point culminant du canal rachidien est dans la région cervicale ; un second point élevé est entre la IIIe et IVe L., lieu fréquent de la ponction lombaire ; de ce dernier point, la coupe du canal s'abaisse, du côté caudal vers la 3e sacrée, du côté céphalique jusqu'à la 5e ou 6e dorsale, où elle remonte pour atteindre son niveau le plus élevé à la 3e cervicale. Il s'ensuit (ce qui est notion importante pour l'attitude à donner à l'opéré) que, si l'on prend soin de relever la tête, avec un oreiller, attitude obligatoire selon Barker (dans le cas de solution lourde), le trou occipital est le plus élevé du canal rachidien ce qui préserve les centres contre l'imprégnation ascensionnelle de la drogue.

Il faudrait que l'inclinaison « en Trendelenburg » fût poussée à un degré extrême pour que la solution descende jusqu'à la région cervicale et à la moelle allongée ; Kronig et Gauss, eux-mêmes, qui déconseillent une élévation pelvienne supérieure à 30°, ont noté que, parfois, le point zéro (Nullpunkt) de pression, n'est pas toujours atteint par une inclinaison à 50° ; or, précisément, ce que nous considérons comme un des avantages de la rachi-anesthésie, c'est, grâce à la parésie des parois abdominales, de nous dispenser des grandes déclivités, qu'il est sage d'éviter.

3e MOUVEMENTS DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

Existe-t-il une véritable circulation de ce fluide spino-cérébral ? Et dans quel sens se meut-elle ? Y a-t-il dans les espaces sous-arachnoïdiens un courant ascendant, rétrograde, spino-ventriculaire ?

Cette hypothèse, que certains auteurs ont admise, expliquerait bien comment l'agent anesthésique, introduit dans la zone lombaire basse, et charrié par le courant liquidien, s'élève dans le névraxe, mais elle ne nous ferait point comprendre pourquoi cette ascension, dans les conditions d'une rachi-analgésie moyenne se limite en hauteur. D'ailleurs (malgré qu'il existe une différence de pression en faveur des espaces arachnoïdiens spinaux par rapport aux cavités ventriculaires), il n'y a pas de courant rétrograde, de bas en haut, du sac lombaire vers le sac cérébello-cedullaire et vers les ventricules.

C'est dans un sens descendant que se fait l'échappement du liquide céphalo-rachidien. Le fluide cérébro-spinal, prenant sa source dans les plexus choroïdes, sort des ventricules, par regorgement (ou peut-être par lent cheminement à travers la substance cérébrale, selon la conception de Monakow), gagne la citerne cérébro-médullaire et les lacs de la base, puis s'épand dans les espaces sous-arachnoïdiens spinaux, jusqu'au réservoir terminal lombo-sacré. Le sac dural rachidien est donc un vrai tuyau de dégagement, par lequel le liquide céphalo-rachidien, passant du crâne dans le canal vertébral, peut suivre les mouvements d'expansion vasculaire du cerveau. Puisqu'il est en état de continuelle réformation (Mestrezat admet qu'il se renouvelle six à sept fois par 24 heures), il faut bien qu'il se résorbe ; c'est un vrai drainage cérébro-spinal, l'échappement se faisant soit par la voie veineuse, vraisemblablement plus active, soit par la voie lymphatique. Est-ce une véritable circulation, un mouvement circulaire, dans un cycle fermé, comme l'a soutenu Cathelin ? Le terme est très contestable ; mais la notion de la non immobilité du liquide est importante et demeure.

Ce courant descendant, ventriculo-spinal est très faible ; et cela tient à ce qu'il existe un balancement exact entre la production plexuelle du liquide et sa résorption.

Contrairement à l'opinion classique, il paraît donc logique de concevoir les espaces sous-arachnoïdiens, non comme des nappes liquide à courant, mais presque comme des « masses stagnantes », tout au moins comme des eaux faiblement mobiles,lentement renouvelées, simplement agitées de faibles oscillations, de remous en rapport avec les variations de volume de l'encéphale, c'est-à-dire avec les modifications circulatoires du névraxe, et avec les variations tensionnelles qui en résultent. De là, mélange, un brassage, qui, jusqu'à un certain point, favorise la diffusion de la solution médicamenteuse : c'est tout ce qu'on peut présumer.

NEUROTROPISME

En somme, deux questions restent posées que les lois de la physique ne tranchent pas : 1° Pourquoi à égalité aussi exacte que possible des conditions de technique et de dosage observons-nous, assez souvent, l'inégalité de hauteur de la zone d'analgésie ; 2° Pourquoi, d'autre part, et comment cette ascension se limite-t-elle, puisque théoriquement, un agent étant introduit en un point des espaces sous-arachnoïdiens, et le mélange à la masse liquide céphalo-rachidienne se complétant jusqu'à l'homogénéité, son action devrait finalement s'exercer sur la totalité du névraxe, jusqu'au confluent péricérébelleux et même jusqu'aux ventricules.

C'est donc qu'interviennent ici, des forces, vitales, ou du moins des actions bi-physiques, qui ne relèvent point de la simple loi des mélanges liquides, ni des seules conditions hydrostatiques ou hydrodynamiques du fluide cérébro-spinal. Il nous paraît qu'on doit y voir une de ces actions neurotropes sur lesquelles, dans ces dernières années, s'est portée l'attention des cliniciens et des savants de laboratoire et qui nous ont apporté de si nettes clartés sur les toxi-infections de l'axe nerveux. Nous pouvons bien concevoir que la substance chimique, introduite au niveau des espaces sous-arachnoïdiens lombaires, imprègne, électivement, les tissus nerveux, d'abord au niveau du cul de sac lombo-sacré. Puis, comme pour la toxine tétanique ou le virus rabique, se fait, de segment en segment, la montée vers les centres. Mais, au fur et à mesure que s'opère cette fixation élective de l'agent chimique, la solution s'appauvrit de substance, et l'action anesthésique finit par s'arrêter à un étage médullaire, plus ou moins élevé, selon la dose et la force de pénétration. Ceci n'est point une pure hypothèse ; c'est un fait que confirment maintes constatations actuelles de la physiopathologie nerveuse. Cette neuropexie élective explique, d'une part, les variantes individuelles (parce qu'il s'agit de phénomènes vitaux et non de fait purement physique) de la hauteur de l'imprégnation ascensionnelle du névraxe, et d'autre part, la limitation de cette ascension, par épuisement de la substance dissoute et fixée. En dehors de cette conception, nous ne voyons pas de réponse scientifique à cette double question.

Sur quels éléments nerveux et par quelles modifications, fonctionnelles ou lésionnelles, l'anesthésique exerce-t-il son action?

Diffusion en largeur et en profondeur. — Au niveau de la zone basse de la colonne lombaire, au point où nous faisons notre injection, la rachi-anesthésie n'est qu'un mode de l'anesthésie locale, une anesthésie tronculaire du paquet de nerfs, disposés en éventail, qui composent la queue de cheval ; à la hauteur de la troisième lombaire, ce faisceau qui comprend dix-huit cordons nerveux, à savoir les trois dernières paires lombaires, les cinq paires sacrées, et la paire coccygienne, baigne dans le mélange de la substance anesthésique et du liquide cérébro-spinal qui occupe le réservoir lombo-sacré. Au niveau du quatrième espace, qui est notre lieu d'élection, ces nerfs de la queue de cheval sont, sur un même plan, appliqués à la dure-mère, par l'arachnoïde, disposés de dehors en dedans, sur chaque paroi méningée, en série, de la Ve L. plus externe, vers le nerf coccygène plus interne : le centre est occupé par le lac arachnoïdien lombo-sacré, de forme triangulaire ; les coupes de Le Filiatre, que nous avons vérifiées, montrent bien cette disposition des racines terminales, depuis la IIIe L., jusqu'à la pointe du cône dural. C'est par immersion et imbibition des nerfs de la queue de cheval que l'analgésie se produit, avec l'évidence et la simplicité d'une imprégnation locale, portée directement sur un tronc nerveux périphérique.

A mesure que la dose et, avec elle, l'imprégnation ascensionnelle s'élève l'agent anesthésique, dilué dans le liquide céphalo-rachidien va, de bas en haut, baigner le cône médullaire (duquel naissent les IIIe et IVe et Ve paires sacrées et le nerf coccygien), la moelle sacrée (qui donne naissance aux deux premières paires sacrées, et à la Ve lombaire), la moelle lombaire (qui correspond aux quatre premières racines lombaires), les segments bas de la moelle dorsale. Pratiquement, et par prudence, nous nous refusons à viser plus haut.

Mais, même porté au niveau de ces segments médullaires, l'anesthésique se comporte comme s'il s'agissait d'un tronc nerveux périphérique : l'agent chimique paraît porter son action, de façon très prépondérante, sinon exclusive, sur les racines rachidiennes ; l'anesthésie spinale est, avant tout, une anesthésie radiculaire ; voilà le fait que, dès le début de la rachicocaïnisation, ont établi Tuffier et Hallion. Les racines postérieures sont surtout imprégnées, au niveau de la zone de pénétration dans la moelle. Il est instructif de tenir compte des résultats indiqués par les médecins, à l'occasion de la thérapeutique des méningites, que l'imprégnation élective de la moelle, par la substance introduite dans les espaces sous-arachnoïdiens, reste très superficielle.

Si, du côté de la moelle, l'alcaloïde a peu de chance de pénétrer intimement, jusqu'où, par un segment médullaire donné, s'étend-il, en largeur, du côté périphérique ? Ici, intervient cette connaissance, récente, que nous devons à Nageotte (1), du nerf radiculaire, c'est-à-dire de cette portion des fibres nerveuses formées par l'accolement, des deux racines antérieure et postérieure, avant le point où la racine postérieure aboutit au ganglion. A ce niveau, comme Sicard et Cestan (2) l'ont montré, tandis que la dure-mère forme au nerf radiculaire ou de conjugaison un manchon fibreux, véritable périnèvre, les faisceaux des racines sont enveloppés par les culs-de-sac lamello-arachnoïdiens, tissu de condensation sous-arachnoïdien à structure lamellaire, qui contiennent le liquide céphalo-rachidien.

Il est vraisemblable que l'agent anesthésique, dilué dans ce liquide, est ainsi porté jusqu'à ce point. Or, ces culs-de-sac lamello-arachnoïdiens, plus nombreux (3 à 5), pour la racine postérieure que pour l'antérieure (1 à 2), pénètrent aussi plus profondément au niveau de la première que de la seconde. C'est peut-être à cette pénétration spéciale qu'est due la prédominance de l'action de l'analgésique injecté sur les racines postérieures.

Il n'est pas douteux, comme en témoignent les vomissements précoces, parfois l'apnée et très rarement l'obnubilation intellectuelle, que la limite supérieure de l'action du produit anesthésique sur les centres ne s'arrête pas à un niveau net, comme un index thermométrique, véritable ligne de partage entre le secteur impressionné du névraxe et la partie haute intacte. En réalité, au-delà de la zone maxima, où s'est immobilisée la plus grande partie de la substance injectée, il y a une diffusion dégradée de l'agent chronique mélangé à concentration décroissante, qui plus ou moins légèrement, selon des conditions individuelles variables (surtout quantité inégale du liquide céphalo-rachidien, peut-être, dans certains cas, variantes dans la composition chimique), mais surtout selon des conditions techniques atypiques (superdose, superextraction du liquide, injection brusquée, déclivité trop rapide) peut atteindre les centres supérieurs.

Ce qui arrive au bulbe n'est qu'un mélange tellement dilué qu'il ne peut pas paralyser ces centres. A cette dose minima, l'agent chimique excite surtout le centre du vomissement : de là, ces nausées, cette poussée de vomissements de la vingtième minute, qu'il est classique, depuis que nous l'avons indiquée, d'attendre sans plus de préoccupation. De même, précocement, l'anesthési que peut impressionner superficiellement le centre respiratoire ; et son atteinte donne, selon la dose, une simple et éphémère sensation d'apnée, parfois une diminution de l'amplitude et du rythme, exceptionnellement un rythme périodique, analogue au Cheyne-Stocks : Jean Camus a donné la vérification expérimentale de ces troubles respiratoires. Le centre modérateur du cœur n'est que plus tard, impressionné : à dose faible, il est excité ; de là, ces lipothymies, cet état présyncopal, ces sueurs, cette pâleur de la face, ce ralentissement cardiaque, qui sont des symptômes mineurs de l'action, sur les centres bulbaires, des anesthésiques injectés dans le sac lombaire et qui répondent à l'orage de Chaput, sans gravité, et passager.

Quelles sont les modifications morphologiques exercées par l'agent chimique sur les conducteurs nerveux? Ces altérations varient-elles selon la substance employée? S'agit-il d'un effet temporaire, ou prolongé, ou persistant?

En vérité, si dans une rachi-anesthésie normale, les choses se passaient comme dans les expériences de Van Lier, de Wossidlo, de Klose et Vogt, sur les altérations histologiques des centres, sous l'influence des divers anesthésiques, le chirurgien serait conduit à ne manier cette méthode qu'avec une grande appréhension, et même, devant les treize faits anatomo-cliniques impressionnants de Spielmayer, à y renoncer carrément.

Mais, comme note rassurante il faut considérer, d'une part, que Van Lier et Wassidlo, s'accordent à déclarer le caractère temporaire de ces altérations : après la vingt-quatrième heure, Van Lier signale le retour à l'état à peu près normal ; Wassidlo constate, après quelques heures, la disparition de ces troubles médullaires passagers.

D'autre part, ces injections intra-durales expérimentales sont faites dans des conditions inégales à celles de la rachi-anesthésie humaine.

Le document de Spielmayer concernant les lésions des centres, observées chez treize malades rachi-anesthésiés, n'est certes pas négligeable ; mais, comme nous en avons fait l'examen critique, il ne suffit pas à établir la responsabilité de la rachi.

Nous continuons à penser que, en règle presque constante, la rachi-anesthésie a pour résultat d'intercepter la conduction radiculaire, sans léser la conduction médullaire ; que l'action sur la moelle est superficielle, et doit être évitée par la réduction des doses ; que l'imprégnation sur les racines est temporaire, et dépend des modifications histologiques transitoires. Ces modifications sont, vraisemblablement, de même ordre que celles qui ont été si nettement précisées par Lapicque et Legendre dans leur originale étude sur les altérations des fibres nerveuses sous l'action des anesthésiques.

Comment et en combien de temps, l'anesthésique s'élimine-t-il?

Il est clair que si nous observons, en moyenne, dans une rachi modérément dosée, les fonctions de conduction radiculaire se rétablir, dans un temps variable, entre trois-quarts d'heure et une heure et quart, d'abord la motilité, puis la sensibilité enfin les réflexes, c'est que l'action de l'anesthésique injecté s'est progressivement épuisée. Il doit se passer là ce que Lapicque et Legendre ont produit expérimentalement, lorsque, dans la chambre humide de la lame porte-objet, ils substituent, à la solution anesthésique qui baigne le nerf isolé, une solution de sérum physiologique qui chasse la substance : on assiste, alors, à la régression progressive des phénomènes ; les protubérances de myéline, qui interrompent la conduction du cylindraxe disparaissent peu à peu ; le cylindraxe rétablit son calibre ; le nerf redevient conducteur. Il doit en être de même pour la moelle et ses racines : toutes les trois ou quatre heures, le liquide céphalo-rachidien se renouvelle ; les mouvements alternatifs de cette lame liquide diluent la substance injectée ; l'entraînent vers les voies d'échappement veineuses ou lymphatiques, et finalement, lavent le tissu nerveux du produit chimique introduit dans les espaces sous-arachnoïdiens et lui rendent ses fonctions conductrices.

Ce n'est pas une pure hypothèse. C'est dans ces délais approximatifs que Klose et Vogt, dont les recherches sont les plus précises que nous ayons pu recueillir, ont fixé expérimentalement, les durées d'élimination des solutions de stovaïne, de novocaïne, de tropacocaïne.

(Lire la suite dans le prochain numéro).

(1) Nageotte ; Le nerf radiculaire. « Société Médicale des Hôpitaux ». 1er juillet 1904. Bulletins p. 737.

(2) Sicard et Cestan ; « Société Médicale des Hôpitaux ». 24 juin 1904. Bulletins p. 715.



Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

M. Gérard Gardner, de Montréal, décrit une forme libre du spirochète de la jaunisse infectieuse.

L'auteur, dont la note a été lue par le professeur Pettit, a pu isoler ce microbe dans de l'eau d'égout et l'a conservé en culture pendant plusieurs années. Au cours de ces repiquages, il lui a vu acquérir la propriété de fournir un sérodiagnostic positif avec les sérums de malades des hôpitaux de Paris, guéris de spirochétose ictérohémorragique authentique ; il n'est pas encore devenu pathogène. Ces faits permettent de comprendre l'infection de l'Homme ; dans le milieu ambiant, le spirochète ictérohémorragique est inoffensif ; ce n'est que dans certaines conditions du milieu ambiant qu'il acquiert successivement les diverses propriétés qui le rendent virulent pour l'espèce humaine.

***

MM. H. Chabanier, Lobo-Onell, Lebert et Lelu apportent quelques considérations sur l'acidose dite « rénale ».

Il est classique d'admettre que le rein, devenu insuffisant, est susceptible de déterminer, du fait de la rétention des acides élaborés au cours du métabolisme normal, une « acidose » dont on voyait un test dans l'abaissement de la réserve alcaline, souvent aussi accentué en l'occurence que lors des attaques acides les mieux caractérisées (attaque par les acides cétonique, par exemple).

Or, il ressort des notions dégagées par L. Ambard, tant des recherches d'Hamburger, que des siennes propres, que lors de l'attaque de l'organisme par un acide, toute variation de la réserve alcaline doit s'accompagner d'une variation inverse du rapport Chlore globulaire : Chlore plasmatique.

Tel est le point essentiel que H. Chabanier, C. Lobo-Onell, M. Lebert et E. Lélu se sont proposé de vérifier ; dans ce but, ils ont provoqué chez des diabétiques une hyperproduction de corps cétoniques, qu'ils refoulaient ensuite par l'administration d'Insuline ; or, les variations relatives de la réserve alcaline et du rapport Chlore globulaire, chlore plasmatique, tant au cours de la progression de l'attaque acide que de sa régression, ont été précisément conformes au schéma de L. Ambard.

Abordant, à la lumière de ces faits, la question de l'Acidose dite rénale, les auteurs ont constaté que si, dans certains cas, les variations respectives de la réserve alcaline et du rapport Chlore globulaire, chlore plasmatique, étaient comparables à celles observées dans les attaques acides authentiques, par contre, dans certains cas, il y a indépendance absolue entre elles.

Ils en concluent que, contrairement à l'opinion classiquement admise, la chute de réserve alcaline observée au cours de l'insuffisance rénale, n'est que secondairement due à une acidose, voire même tout à fait indépendante de celle-ci, autrement dit, que la conception d'une acidose rénale, telle qu'elle est classiquement formulée, est à réviser, les véritables acidoses qui sont susceptibles d'être observées au cours de l'insuffisance rénale relevant avant tout de l'hyperproduction dans l'organisme de substances acides, et non de cette seule insuffisance.

***

MM. Boinet, Jean Pieri et Dunau exposent le résultat de nouvelles recherches sur la fièvre exautheinatique du littoral méditerranéen.

Les auteurs ont abouti aux conclusions suivantes :

1° Ni les conditions épidémiologiques, ni les recherches sérologiques, ni les inoculations au cobaye, ni les examens histologiques même, ne permettent à l'heure actuelle une assimilation de la fièvre exanthématique du littoral méditerranéen avec le typhus ;

2° Les caractères cliniques, par l'éruption papulonodulaire, par l'escarre, par l'allure bénigne, différencient la fièvre exanthématique marseillaise du tiphus exanthématique épidémique. De plus, M. Boinet, ayant eu l'occasion d'observer à Marseille des épidémies de typhus exanthématique vrai et épidémique d'importation étrangère, soit dans les troupes serbes pendant la guerre, soit chez les ouvriers arabes l'ayant importé de l'Algérie ou du Maroc (ouvriers employés au percement du canal du Rove), n'a pu retrouver les caractères cliniques, sérologiques et anatomo-pathologiques permettant d'assimiler ces cas à la fièvre exanthématique marseillaise qui fait l'objet de cette étude.

Cette conclusion est capitale en raison des patentes brutes qui, comme on le voit, comportent un très grand dommage commercial, et il convient de ne pas laisser s'établir cette légende du « typhus exanthématique d'été » à Marseille.

***

MM. le Prof. A. Remond (de Metz), Drs Colombies, Vives (de Toulouse montrent l'importance du métabolisme de la guanidine.

La présence d'un excès de guanidine dans le sang détermine des insuffisances fonctionnelles du foie et du rein. L'excès de guanidine disparaît sous l'influence du traitement parathyroïdien qui améliore ainsi secondairement et notablement les conditions pathogéniques de l'Azotémie.

Association des Médecins mutilés et réformés de guerre

Au moment où vient d'être élaboré le décret d'administration publique concernant l'emploi obligatoire des mutilés et réformés de guerre, les médecins titulaires d'une pension ont le devoir de se grouper et de faire entendre leurs si légitimes revendications.

Pour faire partie de l'Association, il suffit d'être Docteur en médecine et titulaire d'une pension définitive d'invalidité.

Les adhésions de principe sont reçues par le Docteur Jean HORNUS, Fondateur du Groupement, 5, rue de Rivoli, Paris (téléphone, Archives II-90), qui convoquera à une assemblée générale constitutive vers le milieu du mois d'octobre.



Publicité strictement médicale

A VICHY

Le voyage d'études médicales de l'Hôtel-Dieu de Paris

Le V. E. M. de l'Hôtel-Dieu de Paris, dont les participants ont été pendant trois jours les hôtes de Vichy, avait une particulière importance du fait que les médecins et étudiants qui ont visité la station et les divers services scientifiques et techniques de la Compagnie Fermière, appartenaient à vingt nationalités différentes, y compris la France.

Aussi bien le banquet offert à ses hôtes par la Compagnie Fermière, dans un des salons du Casino, a-t-il pris les proportions d'une grande et belle manifestation internationale en l'honneur de la science française et de Vichy, première station thermale de notre pays.

M. Normand, secrétaire général de la Compagnie Fermière, présidait, ayant à sa droite M. le Professeur Carnot, et, à sa gauche, M. le Docteur Guinard, président de la Société des Sciences Médicales de Vichy.

Au champagne, M. Normand prit le premier la parole. Chaleureusement applaudi par ses auditeurs, il dit notamment :

« Je tiens tout d'abord à exprimer nos sentiments de vive reconnaissance à M. le Professeur Carnot, qui a bien voulu assumer lui-même la direction de ce 10e voyage d'études de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

» C'est au lendemain de la guerre que, sous les auspices de votre illustre prédécesseur, le Professeur Gilbert, qui nous a toujours témoigné la plus grande bienveillance, fut institué ce voyage comme complément nécessaire à l'enseignement donné dans les cours de perfectionnement sur les maladies du foie et des maladies digestives.

» La direction en fut alors confiée à M. le Professeur Villaret, que, pendant neuf années, j'ai eu le grand honneur et le plaisir de recevoir ici, avec les auditeurs de ces cours.

» Cette tradition, Monsieur le Professeur, vous avez tenu à la continuer, en prenant possession de la chaire de Clinique Médicale. Permettez-moi de vous en remercier de tout cœur ».

M. Normand dit encore : « Vous avez pu apprécier, Messieurs, les résultats de nos efforts. Notre œuvre sera développée ; nous allons exécuter un vaste programme de grands travaux, approuvés par le Parlement, commencés dès cette année par la transformation du Hall des Sources et du Parc, et qui comprend en particulier la construction d'un établissement de deuxième classe, digne de notre station, pour répondre aux besoins sans cesse accrus d'une clientèle moyenne qui afflue à Vichy.

» Vous avez pu voir aussi que, désireux d'apporter notre contribution aux études hydrologiques, nous avons institué, sous les auspices de l'Institut d'Hydrologie du Collège de France, et avec l'appui de M. le Professeur Degrez, qui a placé à sa tête son distingué chef de Travaux, le Professeur Lescœur, un laboratoire scientifique de recherches physico-chimiques, physiologiques et biologiques, d'où, nous en sommes assurés, sortiront de très précieux travaux sur les effets encore si mystérieux de nos eaux. (Applaudissements prolongés).

Le Docteur Guinard, qui fait ensuite une remarquable description de Vichy-Thermal, est très applaudi.

Puis le Professeur Carnot, dans une brillante improvisation, adresse tout d'abord du fond du cœur ses remerciements et ceux de tous les participants à la Compagnie Fermière de Vichy et à M. Normand, qui la représente à cette belle réunion. « Le charmant et amical accueil de la Compagnie Fermière est de tradition, dit-il, mais il semble qu'il soit toujours plus amical et plus charmant »

L'orateur remercie ensuite le Président de la Société des Sciences Médicales de Vichy et tous ses collègues de la Station qui ont montré aux médecins et étudiants du V. E. M., avec une si haute compétence, les richesses thermales de Vichy.

Prenant texte de ce fait que 19 nations sont représentées à Vichy, à l'occasion du V. E. M. de l'Hôtel-Dieu, il trace un admirable tableau de la grande station thermale française, ville internationale dont la fonction est de rendre la santé aux malades de tous les pays. Et l'orateur a des expressions particulièrement heureuses pour caractériser la contribution de Vichy au rayonnement de la France. (Applaudissements prolongés).

Le Professeur Carnot, aux applaudissements unanimes de ses auditeurs, parle des progrès constants de Vichy, progrès visibles chaque fois qu'on y revient. Il parle aussi des grands travaux que la Compagnie Fermière effectue ou va effectuer. Et il lève son verre : à la Compagnie Fermière, à M. Normand, aux médecins de Vichy, et particulièrement au Docteur Guinard, président de la Société des Sciences Médicales, aux médecins de toutes les Nations qui sont venus à Vichy étudier une des richesses de la France. Une ovation est faite au Professeur Carnot.

Les représentants des nombreuses nations qui participent au V. E. M., tiennent ensuite à exprimer leur admiration pour la France, pour la Science Française, pour ses maîtres illustres, et aussi leur gratitude de l'accueil qu'ils ont reçu à Vichy, première station thermale française.

Prennent successivement la parole, les médecins dont les noms suivent :

M. Sabri (Albanie) ; M. Klein (République allemande) ; M. Temple (Angleterre) ; M. Dubarry (République Argentine) ; M. de Schryver (Belgique) ; M. Popoff (Bulgarie) ; M. Cuevas (Chili) ; M. Uribé (Colombie) ; M. Folache (Espagne) ; M. Serbetis (Grèce) ; M. Gomez (Mexique) ; M. Schowing (Pérou) ; M. Aranjo Teixeira (Portugal) ; M. Karavaadarovitch (Yougoslavie et Serbie) ; M. Moustapha (Turquie) ; M. Fokeladek (Syrie) ; M. Boulakia (Tunisie) ; M. Phan (Annam).

Signalons encore le discours chaleureusement applaudi de M. Chanteaud, au nom des participants français.

Ce V. E. M., fut, peut-on dire, une grande manifestation internationale en l'honneur de la France et de ses savants, et aussi une affirmation solennelle du rayonnement mondial de Vichy.

Le Congrès de Chirurgie de 1929

L'assemblée générale de l'Association Française de Chirurgie a fixé comme suit la date et les travaux du prochain congrès de chirurgie :

Celui-ci s'ouvrira le 7 octobre 1929, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, sous la présidence du professeur Tixier, de Lyon.

Les trois questions suivantes seront mises à l'ordre du jour :

1° Indications et résultats de l'ortéosynthèse dans le mal de Pott. Rapporteurs : MM. Praher, de Bordeaux et Sorrel, de Paris.

2° Evolution et traitement des plaies des tendons des mains. Rapporteurs : MM. Jack-Charles Bloch, de Paris, et Bonnet, de Lyon.

3° Traitement chirurgical de la tuberculose pulmonaire. Rapporteurs : MM. Bérard, de Lyon, et Lardennois, de Paris.

Le Dr Auvray a été désigné à une forte majorité pour remplir les fonctions de vice-président de ce prochain congrès.

Société amicale des Médecins alsaciens, 9, rue d'Astorg, Paris, 8e

La prochaine réunion de cette société aura lieu le 10 novembre, à 20 heures, en un lieu qui sera indiqué ultérieurement. Elle sera présidée par M. le docteur Oberkirch, député de Sélestat, sous-secrétaire d'Etat.

Les confrères de province y sont tout particulièrement invités et priés de vouloir bien envoyer leur adhésion, 9, rue d'Astorg, le plus tôt possible.

LA MÉDECINE ET LES ASSURANCES

Notre courrier continue à nous apporter de très nombreuses demandes de renseignements de nos confrères.

De plus en plus c'est la confirmation que la question de l'assurance spéciale au corps médical répondait à un véritable besoin ; elle était attendue depuis des années et nous pouvons affirmer sans crainte de démenti devant les contrats souscrits presque journellement, qu'elle obtient toute la faveur du corps médical.

Et comment pourrait-il en être autrement, puisque médecins, chirurgiens, radiologistes, dentistes, etc..., sont complètement couverts contre tous les risques professionnels et ce, sans aucune restriction.

Nous croyons donc devoir rappeler en quoi consiste cette nouvelle assurance pour tous ceux de nos confrères qui n'auraient pas pris connaissance de nos articles précédents.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance-vie sous les formes habituelles, bénéficie en outre des avantages suivants, inhérents même à sa profession.

1° En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés, en outre, comme accidents : les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° Dans le cas d'invalidité totale ou permanente, qu'elle soit le résultat d'un accident ou d'une maladie, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité, et une rente annuelle égale au dixième du capital est versé à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration de son contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que si l'invalidité persiste, même après l'expiration du contrat, la rente annuelle continue à être versée jusqu'au rétablissement ou au décès de l'assuré à quelque époque qu'il puisse survenir.

Par mesure spéciale pour le monde médical, cette invalidité totale et permanente est étendue aux séjours prolongés dans un sanatorium, nécessités par une maladie ou un accident contractés au cours de la profession.

3° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons d'ailleurs que nous sommes à l'entière disposition de tous nos confrères pour étudier chaque cas d'espèce qu'ils voudront bien nous soumettre.

Pour tous renseignements concernant les assurances, s'adresser à l' « Informateur Médical ».

LE CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Le 13e Congrès de médecine légale s'est tenu cette semaine à la Faculté de médecine, sous la présidence du Dr Brouardel, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de Médecine.

La séance d'ouverture se déroula devant une nombreuse assistance, sous la présidence de M. Loucheur, ministre du Travail, assisté du Dr Oberkich, député, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène.

Dans l'hémicycle avaient pris place, autour des deux ministres, MM. Brouardel, Wattine, président du Tribunal civil de la Seine ; E. Martin, professeur à la Faculté de Lyon, et Piédelièvre, secrétaires généraux du congrès : Le Professeur Balthazard, Mme Brouardel, veuve de l'illustre médecin légiste avait également tenu à honorer de sa présence cette séance inaugurale.

M. Brouardel se leva le premier pour remercier les ministres présents de l'intérêt qu'ils témoignèrent aux travaux de ce congrès. Dans son allocution, l'éminent président précisa ensuite le rôle actuel du médecin légiste dans la société.

Après lui, le Professeur Martin exposa les raisons qui décidèrent les organisateurs de ce congrès à introduire dans son ordre du jour des questions ayant trait à la médecine sociale, vers laquelle, dit-il, les médecins légistes doivent de plus en plus s'orienter.

Prenant le dernier la parole, M. Loucheur tint à apporter aux membres du congrès le salut du gouvernement et à leur exprimer l'intérêt qu'il attache personnellement à leurs travaux.

Les problèmes que soulève l'organisation de la médecine sociale retient à l'heure actuelle toute son attention. Celui des assurances sociales est parmi eux celui auquel il s'est le plus particulièrement attaché. Faisant une allusion discrète aux revendications du corps médical, le ministre déclara : « Il ne faut pas demander aux médecins plus qu'ils ne peuvent donner. Mais on peut leur demander der d'aider l'Etat dans l'œuvre de solidarité sociale qu'il vient d'entreprendre. Il y a là, ajouta-t-il, une grande difficulté qu'il faudra vaincre et devant laquelle nous ne reculerons pas ». Après cette dernière phrase qui n'est peut-être pas, à bien réfléchir, très rassurante pour les médecins, M. Loucheur promit de réserver toute sa bienveillance et tout son appui aux suggestions que pourront lui apporter des congrès comme celui-ci. En terminant, il proclama l'utilité de « ces réunions internationales où des hommes de science se livrent en toute sérénité et en dehors de toute préoccupation politique à ces échanges intellectuels qui font beaucoup, dit-il, pour la préparation et la consolidation de la paix entre les peuples ».

La séance inaugurale terminée, le congrès aborda aussitôt l'étude des questions inscrites à l'ordre du jour de ses discussions. Nous reviendrons dans notre prochain numéro sur le détail de ces travaux.

Ajoutons que la veille de l'ouverture du congrès, la Société de Médecine Légale avait tenu à la première Chambre du Tribunal de la Seine, une séance solennelle que présida le président Wattine, et au cours de laquelle les professeurs Claude, de Paris, et Leclercq, de Lille, firent deux intéressantes communications, le premier sur les mesures de protection légale à l'égard des paralytiques généraux traités, le second sur des considérations médico-légales relatives à la nouvelle loi votée par la Chambre sur les accidents du travail.

« L'Informateur Médical » donnera dans son prochain numéro le compte-rendu de cette séance.

Mort du doyen de la Faculté de Cuba

On annonce de Cuba la mort du doyen de la Faculté de Médecine, Dr Solano Ramos, qui avait fait à l'Académie de Médecine de Paris une communication très remarquée sur le rôle de l'eau dans l'équilibre acido-basique du sang.

Agé de 41 ans, le Dr Solano Ramos était professeur de chimie biologique et avait donné à la Faculté de Médecine une impulsion nouvelle. Il meurt au moment où ses plans de réorganisation allaient être exécutés.

Le corps professoral lui a choisi comme successeur, le Dr Rodriguez Molina, professeur d'Urologie, homme jeune, plein d'activité, qui mènera à bien le programme élaboré par son prédécesseur.

NOUVELLES BRÈVES

Quelques cas de diphtérie sont survenus dans les départements de l'Eure et de la Haute-Garonne.

Deux cas de poliomyélite ont été constatés à Chambéry.



ANNÉE SCOLAIRE 1928-1929

EXAMENS

1° ANCIEN RÉGIME D'ÉTUDES

Les consignations pour les différents examens probatoires du Doctorat en Médecine seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), de midi à 15 heures, les lundi et mardi de chaque semaine, à partir du 1er octobre 1928.

Les limites des consignations pour ces examens sont fixées ainsi qu'il suit :

Pour le 1er examen le registre sera clos le mardi 12 février 1929 ; pour le 2e examen, le mardi 8 janvier 1929 ; pour le 3e examen (1re **partie**), le mardi 15 janvier 1929 ; pour le 3e examen (2e **partie**), le mardi 12 janvier 1929 ; pour le 4e examen le mardi 9 avril 1929 ; pour le 5e examen (1re **partie**), le mardi 28 mai 1929 ; pour le 5e examen (2e **partie**), le mardi 28 mai 1929 ; pour la thèse, le mardi 11 juin 1929.

2° NOUVEAU RÉGIME D'ÉTUDES

SESSION D'OCTOBRE 1928. — MM. les candidats ajournés à la session de juillet 1928, ou autorisés à ne se présenter qu'à la session d'octobre 1928, sont informés que les épreuves pratiques et orales des 1er, 2e, 3e, 4e et 5e examens de fin d'année auront lieu vers le 22 octobre 1928. (Consulter en octobre les affiches manuscrites.)

Les consignations préalables seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), dès les lundi 1er et mardi 2 octobre 1928, de midi à 15 heures.

SESSION ORDINAIRE 1928-1929. — Étudiants devant consigner pour l'examen de fin d'année en prenant la 2e, la 6e, la 10e, la 14e ou la 18e inscription en janvier 1929.

EXAMENS DE CLINIQUE. — Les candidats pourront s'inscrire tous les lundis et mardis, à l'un ou l'autre des trois examens de Clinique dans l'ordre choisi par le candidat, du 1er octobre 1928 au 28 mai 1929.

N. B. — Les candidats doivent **présenter leur carte d'immatriculation munie d'une photographie** au guichet n° 3, chaque fois qu'ils consignent pour un examen.

Ecoles du Service de santé de la marine

Par décision ministériele du 3 octobre 1928, ont été nommés, après concours, aux emplois ci-après:

(Pour une période de cinq ans comptant du 1er novembre 1928.)

Professeur d'anatomie topographique, médecine opératoire et médecine légale à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux.

M. Carboni (P.-P.-P.), médecin de 1re classe en service à Toulon.

Professeur de séméiologie et de petite chirurgie à l'école annexe de médecine navale de Toulon.

M. Le Moult (C.-L.-A.), médecin de 1re classe, en service à Toulon.

Professeur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Brest.

M. Rolland (E.-L.-M.), médecin de 1re classe, en service à Rochefort.

Par décision de même date, et à défaut de candidats aux concours, les officiers dont les noms suivent ont été désignés pour remplir les fonctions ci-après pendant l'année scolaire 1928-1929 :

Professeur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

M. Solcard (P.), médecin principal, désigné pour servir dans ce port comme chef des services chirurgicaux.

Prosecteur d'anatomie à la même école.

M. Degoul (A.-J.-J.-A.), médecin de 1re classe.

Sont, en outre, maintenus dans leurs fonctions actuelles pour une nouvelle période d'une année :

M. Dupas (J.-H.-L.), médecin de 1re classe, prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine navale de Toulon.

M. Petiot (P.), pharmacien chimiste principal, professeur de chimie biologique à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

M. Laurent (G.-H.-L.), médecin de 1re classe, prosecteur d'anatomie à l'école annexe de médecine de Brest.

Service de Santé

Liste des candidats admis à l'école du service de Santé militaire à la suite du concours de 1928.

Troupes Métropolitaines

1° Section de médecine

a) A 4 inscriptions.

1 Simon ; 2 Dumont ; 3. Martin ; 4 Dupin ; 5 Guiraud ; 6 Lévêque ; 7 Challier ; 8 Lataste ; 9 Estrade ; 10 Fontalirant ; 11 Marret ; 12 Butin ; 13 Esplan ; 14 Evrard ; 15 Rivière ; 16 Galaup ; 17 Bordes ; 18 Pigot ; 19 Fourgeau ; 20 Vigroux ; 21 Daniaud ; 22 Daniel ; 23 Gras ; 24 Boissier ; 25 Peiffer ; 26 Rousson ; 27 Lhez ; 28 Hirtz ; 29 Merle.

b) Candidats P. C. N.

1 Riotte ; 2 Joffre ; 3 Rossi ; 4 Houot ; 5 Maupin ; 6 Toye ; 7 Dillange ; 8 Robert ; 9. Legrand ; 10 Masson ; 11 Michel ; 12 Benichou ; 13 Petit ; 14 Lardenois ; 15 Corrèze ; 16 Lemaire ; 17 Feyler ; 18 Beaussier ; 19 Lacour ; 20 Torqueau ; 21 Cunin ; 22 Rébardy ; 23 Moura ; 24 Sifantus ; 25 Pean ; 26 Etchecopar ; 27 Henry ; 28 Marchand ; 29 Thiollet ; 30 Nardin ; 31 Moniatte ; 32 Girardin ; 33 Bergues ; 34 Dupuy ; 35 Heuillon ; 36 Lacout ; 37 Favier ; 38 Ducros ; 39 Gerbal ; 40 Belz ; 41 Benitte ; 42 Broch ; 43 Duranceau ; 44 Colas ; 45 Beguin ; 46 Guignon ; 47 Maisani ; 48 Escourrou ; 49 Papon ; 50 Michel ; 51 Renard ; 62 Roussel ; 53 Guéricolas ; 64 Castelnani ; 55 Masse ; 56 Jobin ; 57 Bratigny ; 58 Garraud ; 59 Guibert.

Les admis ci-dessus désignés recevront tous une lettre de nomination. Au cas où ils ne seraient pas touchés, en temps voulu, par ladite lettre, la présente insertion leur en tiendra lieu et leur servira pour l'établissement d'une feuille de déplacement pour se rendre à Lyon.

Les élèves admis à la suite du concours de 1928 et ayant satisfait aux examens afférents au stade de scolarité auquel ils ont passé le concours devront se présenter au médecin général inspecteur, directeur de l'école à Lyon, 18, avenue Berthelot, le 15 octobre, à huit heures.

Ceux qui, au moment de la parution de la liste, ne sont pas dans une situation scolaire régulière et sont admis conditionnellement, sous réserve de la régularisation de leur scolarité par la réparation de leurs échecs, se présenteront au médecin général inspecteur, directeur de l'école, le 10 novembre 1928, à huit heures.

Tout élève qui renoncerait au bénéfice de son admission devra envoyer au ministère de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau), sa démission d'élève, accompagnée, s'il est mineur, du consentement de ses parents ou tuteurs.

Tous les élèves admis devront, à leur arrivée à l'école, être pourvus des pièces énumérées ci-dessous :

I. — Indispensables à l'engagement

1° Lettres de nomination ;

2° Certificat de bonnes vie et mœurs, établi à une date postérieure à leur nomination, par la mairie ou le commissariat de police de leur domicile ;

3° S'ils sont mineurs, une déclaration de leur famille les autorisant à contracter l'engagement prévu par la loi sur le recrutement de l'armée (31 mars 1928, art. 30). La signature des parents ou tuteurs doit être légalisée par le maire ou le commissaire de police ;

4° Le livret militaire, le cas échéant.

II. — Indispensables à l'immatriculation à la Faculté.

1° Candidats pourvus du certificat P. C. N.

a) Acte de naissance sur papier timbré ;

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu ;

c) Certificat P. C. N. ou certificat en tenant lieu.

2° Candidats à quatre inscriptions (médecins).

Certificat universitaire constatant que l'élève a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité.

3° Candidats pharmaciens stagiaires.

a) Acte de naissance sur papier timbré ;

b) Diplôme de bachelier ou certificat en tenant lieu.

4° Candidats pharmaciens à quatre inscriptions

Certificat universitaire constatant que l'élève a subi avec succès les examens afférents à sa scolarité.

En raison du délai indispensable à la confection du trousseau (mesures, essayages, etc.) il est recommandé aux élèves d'arriver à l'école avec les vêtements, le linge et les chaussures nécessaires pour un mois.

Il y a lieu de noter qu'à cette époque de l'année et sous le climat de Lyon, il importe de se munir de vêtements chauds (sous-vêtements et manteaux).

En outre, tous les admis devront se munir d'une somme de 150 francs, montant de la masse individuelle.

Etat nominatif des officiers du service de santé militaire désignés pour suivre, à l'école supérieure d'éducation physique de Joinville, le stage de spécialisation des médecins militaires du 16 octobre 1928 au 30 juin 1929.

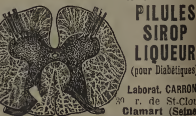
Médecins capitaines.

M. Plantier, du centre d'instruction physique de Royan.

M. Daigre, du 117e rég. d'infanterie à Mamers.

Ces officiers devront se présenter au commandant de l'école supérieure d'éducation physique de Joinville le mardi 16 octobre 1928, avant neuf heures.





Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

Ce numéro est tiré sur 12 pages

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ÉTRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 24[illegible] — [illegible] OCTOBRE 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE DE PARIS



(Photographies *Informateur Médical*, reproduction interdite)

La photographie supérieure a été faite dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, pendant le discours prononcé par M. le Prof. Gosset, à la séance inaugurale du Congrès de chirurgie de Paris. En bas nous remarquons : à gauche et en chapeau melon, le Prof. Pierre Duval ; après lui et de gauche à droite : MM. Petit, Dutaillis, Boppe et Gouverneur, chirurgiens des hôpitaux de Paris ; Dartigue, dans un geste oratoire qui lui est familier, le Prof. agrégé Lery, médecin des hôpitaux, et Lesourd, directeur de la *Gazette des Hopitaux*.

LE PROBLÈME DU JOUR

La rachi-anesthésie a fait l'objet d'un grand débat au Congrès de chirurgie

Quel est le rang que tient actuellement l'analgésie spinale, dans la pratique chirurgicale internationale, par rapport aux autres modes d'anesthésie ?

A la suite d'une enquête mondiale, M. le Prof. Forgue et M. Basset établissent les indications, les avantages et les contre-indications de l'anesthésie rachidienne.

Après la rachi-anesthésie, la phase d'analgésie s'étant écoulée, le retour aux conditions physiologiques normales est-il intégral? Voilà, une question capitale pour le pronostic et pour l'appréciation exacte d'une méthode d'anesthésie.

La rachi-anesthésie n'est qu'un mode, le plus important et le plus grave, à coup sûr, parce qu'il porte sur les racines et les centres, de l'anesthésie locale. Au contraire, le chloroforme, l'éther, le chlorure d'éthyle, atteignent tous les organes et toutes les fonctions par une intoxication polyviscérale.

L'anesthésie rachidienne laisse intacts, ou n'atteint qu'indirectement, les grands organes que la narcose menace de complications, secondaires ou tardives (broncho-pneumonies, insuffisance hépato-rénale). Mais, bornant son action toxique au névraxe et aux méninges, elle a ses risques spéciaux, plus ou moins retardés, localisés sur le système nerveux, qui, plus fréquents et plus graves au début de la méthode, se sont considérablement raréfiés depuis l'emploi de solutions moins toxiques, injectées, selon une technique améliorée.

Ces troubles nerveux post rachi-anesthésiques, ont une évolution variable : 1° accidents secondaires, comme la céphalée, la rachialgie, les nausées et les vomissements, qui peuvent apparaître quelques heures après, ou se montrer dès le 2e, 3e ou 4e jour après l'intervention ; 2° accidents tardifs, comme les paralysies oculaires, les parésies ou paraplégies, qui ne se développent que quelques jours ou quelques semaines plus tard (la deuxième semaine, ordinairement, pour les paralysies du moteur oculaire externe), laissant, entre le moment de l'anesthésie et la date de l'établissement de la paralysie, un intervalle libre.

Puisque, passée la quarante-huitième heure, nous ne trouvons plus trace de l'anesthésique dans le liquide céphalo-rachidien, il faut bien, pour expliquer les troubles secondaires ou tardifs, évoluant au-delà de ce délai, et apparaissant après cette période de latence, faire intervenir des conditions d'action anormalement prolongée sur les centres ou d'action indirecte, grâce à un processus intermédiaire. Trois interprétations peuvent être examinées :

Une toxicité retardée ne se manifestant qu'après une véritable période d'incubation ;

L'influence de variations tensionnelles, en hyper ou en hypo, du liquide cérébro-spinal ;

En dehors de toute inoculation infectieuse, la provocation de réactions méningées aseptiques.

VARIATIONS TENSIONNELLES DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN. — Il nous paraît plus logique et plus simple, du moins pour les petits symptômes secondaires (céphalée, rachialgie, nausées et vomissements), qui apparaissent après les premières heures ou dans les premiers jours, de les rapporter à des modifications post-rachi-anesthésiques, en plus ou en moins, en hyper ou en hypo, de la tension du liquide cérébro-spinal. Symptomatiquement, la manométrie nous permet d'en contrôler la réalité. Thérapeutiquement, les notions récentes dues à Weed et à Mc Kibben, appliquées par Leriche et nous-même, nous ont permis de réaliser, à volonté, selon les états d'hyper ou d'hypotension, une régulation efficace de la pression liquidienne. Nous reviendrons sur ce point à propos du traitement des séquelles de l'anesthésie rachidienne. La perte de liquide par le trou de la ponction est, probablement, par l'hypotension qu'elle crée, la cause d'un certain nombre (nous ne disons pas du plus grand nombre) de ces maladies secondaires ; et, de fait, il suffit de pratiquer une injection intra-veineuse de 40 cc d'eau distillée et une injection sous-cutanée de 300 cc de sérum chez un rachi-anesthésié qui se plaint de céphalée, d'état nauséeux, de raideur douloureuse de la nuque, pour voir ces symptômes disparaître en quelques minutes, mais se reproduire quand, en six ou huit heures, l'hypotension s'est récréée. Dans d'autres cas, au contraire, il s'agit d'un syndrome d'hypertension : cela est nettement démontré par la disparition des accidents sous l'influence d'une soustraction de liquide par rachicenthèse et par la détente par injection ou ingestion de solutions hypertoniques. La connaissance de ces perturbations purement fonctionnelles, transitoires et corrigibles, de la tension liquidienne, de leur rôle dans la production des petits symptômes secondaires post-rachi-anesthésiques, de leur production possible par la simple ponction lombaire (ce qui réduit d'autant la responsabilité de l'injection anesthésiante) ; la maîtrise thérapeutique que vous exercerez sur elles par les injections hyper ou hypotoniques ; voilà, en somme, autant d'acquisitions nouvelles qui ont contribué à nous convaincre de la bénignité de ces séquelles et à nous rendre confiance dans la sécurité de la rachi-analgésie lombaire.

REACTIONS MENINGEES. — Mais les méninges, surtout la méninge molle, tolèrent-elles, dans tous les cas, sans réagir, l'introduction et l'action toxique de la substance anesthésiante ? Cliniquement, nous avons le droit de conclure de très longues séries de rachinovocaïnisations que, toutes conditions d'asepsie et de technique étant observées, le sujet n'étant en évolution ni de syphilis, ni de tuberculose polysèreuse, le risque de cette réaction est, en général, tellement réduit (nous préciserons ce point à propos des accidents) qu'il ne saurait constituer contre la rachi un argument de principe.

Et, cependant, chimiquement, cytologiquement, les médecins nous ont démontré la réalité de réactions méningées, provoquées par les injections sous-arachnoïdiennes de substances stériles, sérum physiologique, solution isotonique de métaux colloïdaux, sérum de cheval, air stérilisé, dans la pneumoséreuse. Il y a donc — et le chirurgien ne peut pas négliger cet avertissement — une exquise sensibilité de la séreuse sous-arachnoïdienne : la simple soustraction de liquide par la ponction lombaire suffit, comme l'a démontré Cestan, à déterminer une réaction minime. Bien plus, une curieuse étude de Cestan et Pérès a établi la sensibilité des espaces sous-arachnoïdiens à la réinjection de leur propre liquide, après évacuation lombaire. La réaction méningée immédiate est caractérisées : 1° Par une hyper-albuminose plus ou moins forte (l'albumine pouvant atteindre dès le lendemain, 1 gramme, 2 gr., 2 gr. 50) ; 2° par de l'hypercitose (s'élevant à 400, 500, 1.000 éléments même et consistant surtout en hyperpolynucléose). Cette réaction survient rapidement, après la réinjection de liquide céphalo-rachidien (décelable dès la 7e heure), persiste quelques jours, mais est éphémère (disparaissant du 4e au 6e jour), sans laisser après elle de séquelle anatomique.

Ainsi est mise en évidence cette fragilité de la séreuse sous-arachnoïdienne. Chez nos rachi-anesthésiés, l'existence de ces réactions méningées frustes nous est connue, depuis les recherches de Mestrezat et Riche en 1927 (confirmées par les études toutes récentes de Leclerc).

Donc, toute injection sous-arachnoïdienne provoque un certain degré de réaction hypérémique. Mais, depuis l'emploi de la novocaïne, cette hypérémie est minime et passagère. Les cas, maintenant raréfiés, où se prolongent quelques jours, les accidents mineurs de la rachi (céphalée, rachialgie, nausées, vomissements), répondent à une réaction méningée plus vive, à cette lepto-méningite congestive admise par Sicard et Salin, à une poussée éphémère d'hypersécrétion liquidienne spontanément dissipée ou aisément remédiable.

Nous pouvons d'ailleurs, par le soin technique, éviter ou réduire cette réaction. Voilà le fait important : Santy, depuis les cas qu'il a publiés en 1920, nous écrit n'avoir plus observé de réactions méningées, grâce à l'amélioration technique. Et, c'est ce qui explique combien, actuellement, se simplifient nos suites habituelles de la rachi. Les recherches de Cestan et Pérès, très instructives, mettent en évidence le rôle des facteurs mécaniques de ces troubles : des changements rapides de dépression et de surpression, dus à l'aspiration et au refoulement du liquide céphalo-rachidien, suffisent à troubler l'équilibre physique de ce fluide et à provoquer une réaction albuminosique et cytosique, étendue à tout l'espace sous-arachnoïdien. Et nous trouvons, avec satisfaction, dans ces intéressantes recherches, la démonstration du bien-fondé des règles techniques auxquelles nous sommes arrivés empiriquement et que, depuis de longues années, nous considérons comme des conditions majeures de sécurité. Deux facteurs interviennent dans l'intensité de la réaction méningée secondaire : quantité du liquide refoulé ; vitesse du refoulement. De là, l'importance de ces deux conditions techniques : réduire à un centimètre, si possible, la quantité à refouler, donc préférer des solutions à titre concentré et éviter ces barbotages avec plusieurs centimètres de liquide céphalo-rachidien aspiré et refoulé, que beaucoup ont adoptés ; pousser très lentement l'injection parce que le refoulement rapide active la réaction secondaire.

LES RESULTATS D'UNE VASTE ENQUETE. — De notre enquête mondiale, dont nous résumons les conclusions essentielles, une constatation se dégage, qui ne manque pas d'un curieux intérêt : à savoir, que, dans le pays même où est née la méthode, où, dès 1885, le neuro-pathologiste de New-York, Léonard Corning, eût l'idée de porter au contact de la moelle une substance médicamenteuse, où, dès 1888 il proposa à un chirurgien (qui recula devant cette hardiesse), d'appliquer à l'homme l'injection intra-rachidienne de cocaïne, la rachi-analgésie n'occupe, dans l'ensemble des anesthésies, qu'une position restreinte.

La même remarque s'applique à l'Allemagne où, il y a trente ans, l'anesthésie rachidienne faisait son entrée dans la pratique chirurgicale par le coup d'audace de Bier, pratiquant, le 16 août 1898, sa première rachicocaïnisation. Comment expliquer que le pays d'origine de la méthode ne soit point resté le pays de sa plus large utilisation ? Il y a peut-être une raison : c'est que là aussi, l'initiateur n'a jamais poussé sa création technique à une application trop extensive. Il est resté, probablement, sous l'impression modératrice que lui a laissée l'auto-rachianesthésie que, huit jours après sa première tentative, il faisait pratiquer sur lui-même, par son collègue Hildebrandt, marquant ainsi un acte de foi et de probité professionnelle très méritoire.

Au dépouillement de ce dossier, deux faits ont retenu notre attention : d'une part, **les grandes oscillations du pourcentage de l'emploi de la rachi** ; de l'autre, **son abandon par des chirurgiens de premier ordre.** Sans doute, la spécialisation des opérateurs intervient dans cette inégale fréquence : les gynécologues, les urologistes ont tendance à développer son application. Mais, des fluctuations d'une telle ampleur témoignent, évidemment, d'une incertitude sur les risques et les avantages réels de la méthode. Comment ne pas être frappé aussi de la désaffection de certains opérateurs, découragés par des séries noires ou simplement trop accidentés ?

C'est qu'en effet, il y a ici, un facteur **d'ordre psychologique** qui n'est pas à négliger. **Il n'y a pas d'anesthésie où la responsabilité apparente du chirurgien paraisse plus directe** : de là l'impression plus grave de l'échec ou de la catastrophe. Dans la narcose, l'insensibilisation est progressive, les doses sont mesurées et prolongées selon l'état du sujet : sans doute, il y a l'imprévu des syncopes blanches du chloroforme ; mais hormis ce cas, l'anesthésiste est, ordinairement, averti du seuil de la zone dangereuse et capable d'y aviser.

Ici, c'est d'un coup que se joue le destin de l'opéré : l'injection faite, nous ne sommes plus maîtres du dommage ; nous ne pouvons ni retirer, ni neutraliser, la substance toxique ; nous ne pouvons que parer symptomatiquement aux incidents et accidents. Mais précisément, **c'est la réalité, la fréquence et la gravité réelles de ces accidents qu'il faut établir : les erreurs de technique** (par exemple, l'injection brusquée, le détestable mélange caféine-novocaïne), **l'insuffisant examen des contre-indications** (par exemple, la rachi chez les hypotendus), en sont souvent responsables.

(Voir la suite à la page 6).

DANS LES COULOIRS DU CONGRÈS DE CHIRURGIE



A gauche, M. Charles Buizard, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris. Au milieu et à gauche, M. Lutaud, de Paris. A droite, M. Armand Iselin, Président du Congrès d'Urologie.

A MON AVIS

Lorsque, dans une réunion publique, des interrupteurs passionnés semblent vouloir troubler la bonne marche des discussions, il est un procédé auquel ne manquent pas d'avoir recours les organisateurs d'une certaine habileté. On lève la séance et la réunion publique, se transformant en réunion privée, on n'accepte que les auditeurs dociles. Et les ordres du jour votés sont alors complètement dans la forme désirée.

Notre monde est à ce point gangrené par la politique qu'il ne faut pas s'étonner de voir les milieux scientifiques les plus austères s'imprégner des méthodes chères aux rhéteurs du Forum.

La généralisation de la vaccination par le B. C. G. ayant fait l'objet, en France et à l'étranger, de critiques assez vives, ses défenseurs pensèrent avec raison qu'il ne suffisait pas pour la défendre de hausser les épaules avec dédain devant les objections de leurs adversaires. Les dénégations systématiques n'ont jamais revêtu, en effet, les caractères d'une preuve convaincante.

On prit la décision d'une réunion solennelle et compétente pour étudier la question. Mais, chose surprenante, le principal adversaire, M. Lignières, ne fut pas autorisé, dit-on, à y accéder. Et ce fut le motif d'une nouvelle intervention de celui-ci à la tribune de l'Académie de Médecine.

Nous publierons prochainement le texte des nouvelles déclarations de M. Lignières, que nous nous ferons un devoir de porter à la connaissance du public médical parce que l'on semble vouloir créer autour d'elles une atmosphère sans écho.

Il est certain que ce qui sortira d'une conférence ainsi faite à huis clos sera une nouvelle confirmation, non seulement de l'efficacité du vaccin B. C. G., mais aussi de son innocuité complète et de sa généralisation nécessaire.

Malheureusement, les déclarations qui seront rendues publiques risquent d'être dénuées de toute autorité parce qu'elles auront été rédigées par une assemblée de partisans.

Chaque fois que cette question épineuse du vaccin B. C. G. se trouve agitée, on fait intervenir des questions de personnalité. C'est à tort, croyons-nous.

Les noms de ceux qui découvrirent ce vaccin ou qui en acceptèrent le parrainage devraient être écartés du débat. Un excellent artisan peut créer une œuvre sans valeur, l'auteur de travaux dignes d'admiration peut s'égarer et faire une œuvre que l'expérience démontre comme étant d'une valeur beaucoup moins grande que celle qui lui est assignée par son auteur.

Nous mêlons à toutes les questions sérieuses, et même aux questions scientifiques, un peu trop de sentiment. Or, il n'y a rien comme le sentiment pour obscurcir la raison et vicier le jugement.

C'est à croire, vraiment, que la plupart d'entre nous, qui se déclarent pourtant capables de juger les choses de haut et de loin, mériteraient de retourner à l'école pour y méditer sur Descartes et Claude Bernard.

J. CRINON.

HOPITAL BROUSSAIS
96, rue Didot — Paris

Enseignement clinique médical. M. le docteur Dufour fera tous les vendredis, à 10 heures et demie, salle Hillairet, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Première conférence le vendredi 23 novembre 1928. Tous les matins, enseignement des stagiaires.

A PROPOS DU VACCIN B. C. G.

Nous publions à la page 5 un article sur la conférence qui s'est tenue au début de cette semaine à l'Institut Pasteur, au sujet de la vaccination anti-tuberculeuse selon la méthode Calmette-Guérin. Au moment de mettre sous presse, on nous communique les conclusions de l'une des trois commissions qui se sont départagé l'étude de cette importante question. Nos lecteurs trouveront ci-dessous les dites conclusions et ils pourront lire dans notre prochain numéro celles des deux autres commissions, c'est-à-dire la commission des bactériologistes et la commission des vétérinaires.

I

Il ressort des documents dont la Commission a pris connaissance :

1° que le B. C. G. administré per os aux nouveau-nés dans les dix premiers jours de la vie, et par voie sous-cutanée aux enfants plus âgés et aux adultes, se montre inapte à provoquer des lésions tuberculeuses virulentes ;

2° que, en ce qui concerne les propriétés prémunisantes du B. C. G. vis-à-vis de la tuberculose, la vaccination par le B. C. G. provoque un certain degré d'immunité.

Mais de nouvelles recherches, portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période, et effectuées d'une manière uniforme et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses parmi les sujets de différents âges et de différents milieux, sont nécessaires avant que la Commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination anti-tuberculeuse par le B. C. G..

II

A cet effet, elle demande au Comité des experts statisticiens de la Société des Nations d'indiquer les meilleurs procédés pour recueillir et analyser les documents de morbidité et de mortalité des enfants du premier âge, tant des vaccinés que des non-vaccinés.

III

Dans le but d'établir ces documents dans des conditions d'observation irréprochables et uniformes, la Commission a préparé un projet de fiche individuelle destinée aux organismes chargés de ces études, fiche qui sera soumise audit Comité pour avis.

D'autre part, la Commission a préparé un type d'observation clinique comprenant un protocole d'autopsie, qui signale les indications exigées pour l'utilisation des documents nécropsiques dans les études ultérieures.

La Commission estime que ces études devront être confiées à un nombre restreint de dispensaires et de cliniques hospitalières. Les documents recueillis par ces organismes suivant la méthode indiquée par le Comité des experts statisticiens et avec les fiche et protocole adoptés, seront colligés et analysés par la Section d'Hygiène de la Société des Nations en vue d'une réunion ultérieure de la Conférence.

La Commission demande au Comité d'Hygiène d'inviter à ces études des organismes qu'elle aura choisis.

La Commission considère qu'elle est d'autant plus autorisée à proposer ces nouvelles études que celles-ci peuvent se recommander des conclusions adoptées par les Commissions des Vétérinaires et des Bactériologistes.

ON NOUS INFORME QUE

Le 5 novembre 1928 s'ouvrira, aux hospices civils de Nice, un concours pour cinq places d'internes en médecine et en chirurgie.

Durée de l'internat, trois ans, logement, nourriture, éclairage. Indemnité 2.400, 3.000 et 4.800 francs.

Inscriptions et renseignements au secrétariat des hospices. Dernier délai d'inscription quinze jours avant le concours.

Un concours pour la nomination à dix places au maximum d'assistants d'électroradiologie des hôpitaux sera ouvert le mardi 13 novembre 1928, à 16 heures 30, à l'Administration Centrale (3, avenue Victoria).

MM. les Docteurs en médecine désireux de concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale (3, avenue Victoria), Bureau du Service de Santé, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés), de 14 à 17 heures, du lundi 15 au samedi 27 octobre 1928 inclusivement.

Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

M. le docteur Truelle, médecin-chef des Asiles de la Seine.

M. le docteur Pain, médecin-directeur de l'Asile de la Roche-Gandon.

M. Vetel, chef du service des aliénés à la Préfecture de police.

Le concours pour les prix à décerner à MM les Elèves internes en médecine de quatrième année (Concours de Médecine), aura lieu le jeudi 17 janvier 1929, à 9 heures, à la salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours, de quatorze heures à dix-sept heures, du 14 au 26 novembre 1928 inclusivement.

Le Mémoire prescrit comme épreuve du Concours devra être déposé au Bureau du Service de Santé au plus tard le lundi 26 novembre 1928, à dix-sept heures, dernier délai.

— M. le Préfet de la Charente signale un cas de suette miliaire constaté dans son département.

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile d'aliénés de Lesvellec, près Vannes (Morbihan). Traitement de début : 3.000 francs, nourriture, logement, chauffage, éclairage et blanchissage. S'adresser au Directeur de l'Asile.

L'ACTUALITÉ MÉDICALE A TRAVERS L'OBJECTIF



Dimanche dernier, dans la cour de l'hôpital Saint-Michel, une médaille sculptée par le maître de Hérain, a été remise au docteur Victor Pauchet, à l'occasion de sa promotion au grade de Commandeur de la Légion d'Honneur. — D'anciens maîtres, de nombreux collègues et amis étaient présents. — Prirent la parole : MM. Récamier, Tuffier, Peugniez, Blanc, Dartigues, Dominguez (Cuba), etc.

* *

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

Le Prof. Marfan apporte d'intéressantes précisions sur l'alimentation des débiles et des hypothrepsiques à l'hospice des Enfants-Assistés.

L'auteur expose la méthode qu'il a adoptée après une série d'essais, pour l'alimentation des enfants admis aux Nourriceries de l'Hospice des Enfants-Assistés.

Ces nourriceries reçoivent les enfants abandonnés ou déposés transitoirement, âgés de moins d'un an, quand ils ne sont pas normaux, c'est-à-dire quand ils sont débiles ou malades. Le plus grand nombre a moins de trois mois.

Le problème de leur alimentation est difficile à résoudre. Une expérience plus que séculaire, et jamais démentie, a montré que, pour ces enfants, le meilleur aliment est le lait de femme, surtout quand ils ont moins de trois mois.

Mais il est devenu de plus en plus difficile de le leur procurer. D'autre part, la mise au sein d'enfants inconnus communique parfois la syphilis aux nourrices.

Pour surmonter ces difficultés, M. Marfan a proposé les mesures suivantes, qui, mises en pratique en 1924, ont donné de bons résultats. Les nourrices sont engagées avec leur propre enfant qu'elles continuent à nourrir : cette mesure a permis d'en améliorer beaucoup le recrutement. Dans l'intervalle des tétées, elles traient leur lait qui est recueilli dans des récipients aseptiques, et administré tout de suite aux enfants des nourriceries, à la cuillère ou au biberon. En évitant la mise au sein directe des enfants étrangers, on supprime la contamination syphilitique. La récolte du lait de sein a été supérieure à ce qu'on en attendait, et son ingestion à la cuillère ou au biberon a donné des résultats aussi bons que lorsqu'il est pris directement à la mamelle.

Comme la quantité de lait de femme ainsi recueillie est insuffisante pour tous les pensionnaires des nourriceries, on en réserve l'usage exclusif aux grands débiles et aux nourrissons atteints de troubles digestifs graves. Pour les autres, on a recours à l'allaitement mixte. L'aliment qui a paru le meilleur pour compléter la ration de lait de femme, surtout avant deux mois, est le babeurre sucré, et dont l'acidité a été légèrement diminuée par l'addition d'eau de chaux. On donne en général quatre repas de lait de femme et trois de babeurre chaque jour.

Cette méthode a permis de diminuer notablement la mortalité si élevée de ces nourriceries. De 50 pour cent en 1920, elle est tombée à 20 pour cent en 1924, et à 15 pour cent en 1927.

Pour apprécier la signification de ces chiffres, il faut se rappeler les difficultés de l'élevage en commun d'enfants âgés de moins d'un an et séparés de leur mère, même quand ils sont sains, à plus forte raison quand ils sont débiles ou malades.

***

MM. H. Darré et A. Laffaille rapportent une observation de fièvre de Malte, traitée par les injections intra-veineuses de Trypaflavine.

Une injection de 0 gr. 20 a fait disparaître en 24 heures la fièvre qui durait depuis plus de deux mois. Une rechute s'étant produite dix-huit jours plus tard fut jugulée en 24 heures par une injection de 0 gr. 20 pratiquée cinq jours après la reprise de la fièvre. La guérison se maintient définitive depuis plus de trois mois.

Les divers traitements employés jusqu'ici pour combattre la Fièvre de Malte n'ont jamais donné de résultats aussi satisfaisants.

Il est donc indiqué d'avoir recours désormais à la chimiothérapie par les injections intra-veineuses de trypaflavine dans les infections causées par le Micrococcus Melitensis, ainsi que dans celles déterminées par le microbe de l'avortement épizootique, le bacille de Bang, qui sont d'ailleurs tout à fait comparables à la Fièvre de Malte.

On fera une première injection de 0 gr. 20, une seconde injection de 0 gr. 30 deux jours plus tard, une troisième injection de 0 gr. 40 trois jours après la seconde. Les rechutes, si elles se produisent, seront traitées comme la première atteinte.

De nouvelles observations sont nécessaires pour établir définitivement l'efficacité de cette thérapeutique qu'il était intéressant de signaler dès maintenant en raison de l'extension de la Fièvre de Malte sur une grande étendue du territoire français.

***

Le Prof. Truc, de Montpellier, demande la création de préventoria militaire destinés aux jeunes conscrits de faible constitution.

M. de Lapersonne présente un mémoire de M. le professeur Truc, de Montpellier, correspondant de l'Académie, relatif à la prophylaxie tuberculeuse des conscrits de faible constitution au conseil de révision.

L'Académie a adopté le vœu de M. Brouardel demandant « que l'on profite de l'âge de la conscription pour offrir aux sujets éliminés au conseil de révision pour tuberculose, ou ajournés pour suspicion de tuberculose, les moyens d'être soignés dans les établissements déjà existants ou à créer à cet effet ».

M. Truc pense qu'il faudrait également incorporer les conscrits faibles de constitution et les grouper dans des préventoria spéciaux pour les fortifier, les développer par une meilleure hygiène, une solide alimentation et des exercices appropriés.

Ces préventoria militaires seraient organisés par les Ministres de la Guerre, de la Marine et de l'Hygiène, avec subventions diverses des départements, des communes et souscriptions des particuliers. Ils n'entraîneraient pas des dépenses excessives et rendraient les meilleurs services.

M. Truc insiste sur la nécessité d'organiser des préventoria militaires pour l'incorporation de ces conscrits afin d'accroître leur validité, de les préserver de la tuberculose, et de les conserver à l'armée et au travail.

***

MM. André Jousset et H. Lecat nient l'existence de l'anthracose des mineurs

MM. André Jousset et H. Lecat (de Billy-Montigny) communiquent les résultats de leur étude des affections pulmonaires des mineurs dans les charbonnages du Nord et du Pas-de-Calais. D'après eux, la tuberculose des mineurs n'offrirait aucun caractère spécial, ni comme fréquence, ni comme gravité.

Quant à l'anthracose, déjà niée par l'un des auteurs, pour l'habitant des villes, elle n'existe pas davantage chez le mineur. Les autopsies démontrent qu'il est atteint d'une sclérose pulmonaire mélanigène, qui relève du travail des roches siliceuses et calcaires, et qui, par l'intensité de sa coloration, a pu faire illusion sur l'existence d'une imprégnation charbonneuse. La notion générale de l'anthracose pulmonaire est donc à rayer définitivement des cadres de la pathologie humaine.

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

M. le Prof. Duvergey, de Bordeaux, étudie dans son rapport, les rétrécissements de l'uretère

Le 28e congrès d'urologie s'est tenu la semaine dernière à la Faculté de médecine, sous la présidence du docteur Iselin.

Parmi les questions mises à l'ordre du jour, figurait celle des rétrécissements de l'uretère. Elle fit l'objet d'un remarquable rapport du professeur Duvergey dont nous publions ci-dessous les conclusions :

1° Le rétrécissement urétéral reconnaît plusieurs origines essentielles :

a) Le traumatisme, les sections chirurgicales, les opérations portant sur le conduit urétéral, créant des cicatrices aboutissant à la sclérose rétractile ;

b) Les urétérites, les periurétérites de nature si diverse, tendant à la transformation scléreuse des parois enflammés et à la dégénérescence conjonctive du muscle ;

c) La lithiase urétérale déterminant des éraillures et même des ulcérations profondes qui, en se cicatrisant, constituent autant de points de sténose ;

d) Des dispositions « d'ordre congénital », les unes qui ne sont que l'accentuation pathologique des rétrécissements physiologiques connus, les autres qui sont représentées par des plis, des valvules.

Il n'est pas rare que les sténoses urétérales soient d'origine mixte et relèvent de la combinaison de plusieurs facteurs. En tout cas, le facteur infectieux se surajoute le plus souvent aux lésions aseptiques à leur début ;

2° Le rétrécissement urétéral peut être étroit, présentant une portion très nettement sténosée par une virole plus ou moins haute de tissu fibreux et parfois difficilement franchissable par une sonde même filiforme; il peut être large, caractérisé, dans ce cas, à la suite d'infections prolongées, par une sclérose des parois urétérales et la substitution à l'élément musculaire de tissu conjonctif, sans une diminution de la lumière du conduit. Le rétrécissement large peut, comme pour l'urètre, devenir étroit à un moment de son évolution.

3° Les notions de physiologie pathologique sont indispensables pour comprendre les troubles profonds apportés à l'uretère par une sténose. Toute cicatrice, siégeant sur le trajet de l'uretère, tend à arrêter le rythme normal des ondes contractiles. Toute infection prolongée tend d'abord à paralyser le muscle urétéral, ensuite à déterminer sa dégénérescence. Ces deux facteurs, auxquels s'ajoute le plus important, la sténose, entraînent de la stase urinaire jusque dans les cavités des reins, pour aboutir, après les dilatations, à l'infection du rein et à sa mort.

4° La symptomatologie des sténoses urétérales se confond habituellement avec celle des lésions rénales qui sont commandées par elles. Hydronéphrose, pyronéphrose, telle est l'histoire habituelle des sténoses urétérales. Cependant, quelques signes fonctionnels leur sont particuliers : la colique néphrétique sans résultats, l'épreuve de la polyurie provoquée douloureuse ;

5° Le diagnostic se basera surtout sur les résultats du cathétérisme urétéral bien fait et sur ceux fondamentaux de la radiographie et de la radioscopie, qui seront pratiquées suivant certaines règles, dont la principale sera de ne pas troubler les conditions physiologignes du fonctionnement urétéral ;

6° Les complications des sténoses urétérales sont surtout rénales par les accidents de stase et d'infection qu'elles produisent ; tout rétrécissement de l'uretère constitue donc un grave danger pour le rein ;

7° Le traitement des rétrécissements urétéraux sera préventif, curatif ou palliatif ;

a) Préventir, le chirurgien évitera les sténoses en cas de blessures du conduit par le souci qu'il apportera à l'urétérorraphie termino-terminale qui doit être aussi minutieusement faite que les sutures vasculaires.

b) Curatif. L'urologiste aura à sa disposition surtout la méthode de la dilatation progressive avec lavages uréraux au nitrate d'argent, l'urétérotomie interne dans les sténoses voisines du méat ; l'urétérotomie externe avec la libération des adhérences de péri-urétérite; les néostomies, en bas l'urétéro-cysto-néostomie ; en haut, la pyélo-urétérostomie ; la néphrectomie, enfin, quand le rein sera détruit et que son congénère sera sain.

c) Palliatif. Si les deux uretères sont sténosés, ou si les deux reins sont profondément altérés, il faudra, le plus souvent, se contenter d'opérations de dérivation comme la néphrostomie, l'urétérostomie ou encore les implantations du bout rénal de l'uretère dans la vessie et dans le rectum.

Il faut espérer, dans l'avenir, qu'avec les progrès de la technique chirurgicale, les rétrécissements de l'uretère pourront être évités et traités en tout cas plus efficacement qu'ils ne le sont encore à l'époque actuelle.

Commission des assurances sociales

Sont nommés membres de la commission des assurances sociales :

M. Lenoir, secrétaire administratif de la C. G. T.

M. Faure, président de la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

M. Joseph Faure, sénateur, président de la fédération des chambres d'agriculture.

M. Jean Volvey, chargé de mission au ministère des pensions, président de la confédération départementale de la Seine des associations de victimes de guerre.

M. Pierre Gounod, vice-président de l'union des industriels chimiques.

M. Krug, président de la caisse mutualiste des retraites ouvrières de Franche-Comté.

M. Georges Villain, président de la fédération nationale dentaire.

Assistance médicale en Indo-Chine

Un concours pour quinze places de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine s'ouvrira dans le courant du mois de décembre. Les candidats doivent être français ou indigènes indochinois, sujets ou protégés français, être âgés de trente ans au plus ; ils doivent avoir satisfait aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée et être titulaires du diplôme de docteur en médecine.

Les candidats désireux de prendre part à ce concours peuvent s'adresser à l'Agence économique de l'Indochine, 20, rue de La Boétie, à Paris (8e), qui leur fournira tous renseignements sur les avantages offerts, les conditions d'avancement, les congés, les passages, etc.

L'assistance des aliénés européens en Afrique occidentale française

D'après une communication de M. F. Cazanove à la Société de pathologie exotique, 29 Européens ont dû être hospitalisés à Dakar au cours de l'année 1927. Ces psychopathes européens se divisent en deux groupes : les aliénés proprement dits et les délirants toxi-infectieux. Les premiers sont justiciables de l'internement ; il convient d'assurer leur transport dans la métropole après les avoir recueillis dans des formations sanitaires coloniales. Les seconds sont des malades aigus, que souvent on pourra traiter dans les formations sanitaires des postes plus ou moins éloignés où ils sont en service.

Le système d'assistance des aliénés européens en Afrique Occidentale française se présente donc comme un système à trois degrés :

1° Centres dans les diverses colonies du groupe, destinés à traiter et à assurer l'évacuation des psychopathes ;

2° Asile ou quartier d'hôpital au port d'embarquement, qui assure l'évacuation sur la métropole ;

3° Transport par mer, vers la France, des aliénés : ce transport soulève des questions matérielles et administratives pour lesquelles M. Cazanove cherche une solution convenable.

Chez les aliénistes

M. le docteur Gouriou, médecin-chef à l'asile de Blanche-Couronne (Loire-Inférieure), a été nommé médecin-directeur de l'asile de St-Dizier (Haute-Marne).

L'« Aliéniste Français » fait suivre cette nomination des commentaires suivants :

« Cette nomination a été effectuée à la suite de la suppression de l'asile de Blanche-Couronne, décidée par le conseil général de la Loire-Inférieure. Nous ne pouvons que déplorer une mesure qui aboutit à la suppression d'un poste de médecin, mais contre laquelle le pouvoir central se trouve impuissant. Rappelons que l'inspection générale s'est toujours élevée contre la construction d'un asile sur le terrain de Blanche-Couronne ».

***

Le conseil général de la Seine, sur la proposition de M. Chausse, au nom de la troisième commission, a pris une délibération portant qu'une indemnité de 2.000 francs par an serait allouée, à partir du 1er janvier 1928, au médecin-directeur de l'asile de Moisselles.

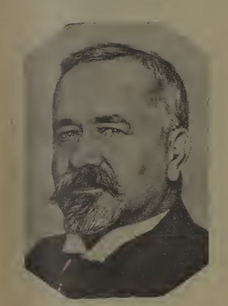
***

La médaille d'or de l'Assistance publique a été décernée au docteur Truelle. On sait que l'éminent médecin de l'asile Sainte-Anne avait été victime de l'agression d'un détenu qu'il examinait à la prison de la Santé. Tous ses collègues se sont réjouis d'apprendre que cet attentat n'avait pas eu de suites graves et ont applaudi aux distinctions dont il vient d'être l'objet.

***

La médaille d'argent a été décernée à MM. les docteurs Perrens et Lalreille, médecins-chefs à l'asile de Château-Picon.

Une Conférence internationale de Techniciens, analyse les statistiques relatives au B. C. G.



M. le Professeur Calmette

Lundi dernier s'ouvrait, à l'Institut Pasteur, la conférence organisée par le comité d'hygiène de la Société des Nations, pour élaborer un plan d'études internationales de la vaccination par le B. C. G.

Les buts de la conférence

Le but de cette réunion d'experts était d'établir les méthodes les plus propres à mettre en lumière les résultats proches et éloignés de la vaccination par le B. C. G. chez les animaux de laboratoire, chez les bovidés et chez l'homme, l'étude de ces différentes questions devant être faite par trois sous-commissions de bactériologistes, de cliniciens et de vétérinaires.

En ce qui concerne plus particulièrement la vaccination humaine, il s'agissait de rechercher les procédés les meilleurs pour :

1° Recueillir les observations d'enfants vaccinés ;

2° Elaborer et présenter les statistiques de mortalité générale et tuberculeuse basées sur ces observations ;

3° Recueillir et présenter les données correspondantes relatives à des enfants non vaccinés, exposés aux mêmes risques de contagion, ces dernières données, essentielles à la comparaison et par conséquent à l'appréciation des résultats réels obtenus par le B. C. G., manquant à l'heure actuelle d'uniformité, et l'accord ne s'étant pas fait sur leur valeur.

Pour faciliter les travaux des experts, il leur a été soumis une documentation se composant, notamment, d'une revue critique de la bibliographie du B. C. G., d'un exemple d'analyse statistique d'observations d'enfants vaccinés (enquête faite spécialement sur les observations de l'Institut Pasteur), enfin d'un relevé des principales statistiques existantes de vaccination animale et humaine.

Sa composition

Le bureau de la conférence était ainsi constitué :

Présidents : Professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; professeur Madsen, directeur de l'Institut sérologique de l'Etat danois, président du comité d'hygiène de la Société des Nations.

Secrétaire : Docteur L. Rajchma, directeur de la section d'hygiène de la Société des Nations, à Genève.

Les trois sous-commissions avaient, comme présidents : MM. le professeur Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, pour les bactériologistes ; le professeur Léon Bernard, professeur de physiologie médico-sociale à la Faculté de médecine de Paris, pour les cliniciens, et le professeur Nowak, directeur de l'Institut vétérinaire de l'Université de Cracovie, pour les vétérinaires.

Les experts suivants étaient présents à la réunion :

Bactériologistes : Les professeurs Madsen, R. Krauss, directeur de l'Institut sérothérapique de Vienne ; Neufeld, directeur de l'Institut Robert-Koch, de Berlin, et le docteur Tsekhnovitzer, agrégé de l'Institut sanitaire et bactériologique de l'Ukraine.

Cliniciens. — Les professeurs Léon Bernard; Heimbeck, médecin de l'hôpital d'Ulleval à Oslo ; G. Ranzoni, directeur de l'Institut pour la tuberculose de Milan ; Nobel, assistant à la clinique pédiatrique de l'Université de Vienne ; Sayé, professeur à la Faculté de médecine de Barcelone, et Schlossmann, directeur de la clinique infantile de Düsseldorf.

Vétérinaires : Les professeurs Ascoli, directeur de l'Institut vaccinogène antituberculeux de Milan ; Nowak, de Cracovie ; Vallée, directeur du laboratoire national de recherches du ministère de l'agriculture, et le docteur Berger, inspecteur en chef des services vétérinaires des Pays Bas.

La séance d'ouverture

En ouvrant la première séance de cette conférence, le professeur Roux fit, dans une courte allocution, l'historique de la méthode d'immunisation antituberculeuse par le B. C. G.

« Au cours des quatre dernières années, dit-il en terminant, des dizaines de milliers d'enfants ont reçu du B. C. G., suivant les prescriptions de Calmette, et cela non seulement en France mais dans nombre d'autres pays, car Calmette ne demande qu'à être contrôlé et a mis des cultures de B. C. G. à la disposition des savants qui les lui ont demandées.

» La documentation recueillie jusqu'à ce jour est donc considérable ; elle a déjà été examinée par les experts du comité d'hygiène de la S. D. N. et leurs résumés vous ont été déjà communiqués.

» Les documents réunis par Calmette vont être mis à votre disposition. Vous les compulserez en toute liberté d'esprit, sans idées préconçues, vous envisagerez la question sous tous ses aspects et j'espère que de toutes vos investigations résultera la conviction qu'un progrès nouveau est en voie d'accomplissement.

» Je remercie au nom de nos collègues et au mien, le comité d'hygiène de la Société des Nations d'avoir choisi l'Institut Pasteur pour le siège de cette conférence et je souhaite la bienvenue, dans la maison de Pasteur, aux savants éminents qui sont ici réunis. »

Le professeur Madsen, prenant à son tour la parole, précise, dans l'allocution suivante, les buts essentiels de cette réunion internationale.

« C'est aujourd'hui, dit-il, la troisième fois que m'incombe le plaisant devoir de remercier publiquement, au nom de l'organisation



M. le Professeur Léon Bernard

d'hygiène de la Société des Nations, les directeur et sous-directeurs de cet Institut pour l'hospitalité qu'ils ont accordée aux experts réunis sous les auspices de cette organisation.

» Il y a un an, c'était l'étude de la vaccination antirabique qui nous amenait ici, étude au sujet de laquelle nous ne pouvons, mon cher Maître, dissocier votre nom de celui de Pasteur. Cette année, c'est l'effort admirable accompli par un autre pastorien, M. le professeur Calmette, vers l'éradication d'un des plus grands fléaux de l'humanité, la tuberculose.

» Je tiens, en mon nom personnel, et je crois en cela être également, Messieurs, votre interprète à tous, à rendre hommage au labeur patient et acharné que ce savant, ainsi que M. Guérin, son collaborateur de la première heure, ont accompli depuis plus de 20 ans, labeur qui les a conduits à établir les propriétés du B. C. G.

» Peu de découvertes ont suscité pareil intérêt, chez les expérimentateurs d'une part, d'autre part chez les administrateurs auxquels incombe la responsabilité de la lutte contre la tuberculose. C'est pourquoi le comité d'hygiène a donné suite sans tarder aux propositions que le professeur Calmette lui a faites, tendant à faire entreprendre, sous ses auspices, une étude internationale de la question du B. C. G. Si les résultats de la plupart des nombreux travaux qu'a provoqués le B. C. G. se sont trouvés en accord avec les thèses générales du professeur Calmette, certains désaccords d'ordre expérimental et théorique, se sont néanmoins fait jour.

» C'est pour établir le cadre des études internationales à entreprendre et des méthodes les plus propres à adopter pour ces études, que nous avons réuni aujourd'hui le petit groupe d'experts bactériologistes, cliniciens et vétérinaires que vous composez. En vous souhaitant la bienvenue, je puis seulement exprimer le regret que certains de nos invités n'aient pu, pour cette première réunion, se rendre à notre appel.

» A vous, Messieurs, qui nous apportez ici le fruit de votre expérience et de vos réflexions, j'adresse les remerciements très sincères de l'organisation d'hygiène de la Société des Nations.

» Au cours de la première prise de contact que constitue cette conférence, nous devons, ai-je dit, établir le cadre de nos études ultérieures, mais nous ne pouvons songer à nous ériger en tribunal d'arbitrage et à juger de façon définitive la valeur du B. C. G. Nous pourrons peut-être, néanmoins, dès maintenant, tirer de la grande masse des expériences publiées, les faits sur lesquels l'unanimité des auteurs existe déjà. Les études entreprises à la suite de cette première conférence nous permettront, nous l'espérons, de présenter aux administrations sanitaires, relativement à l'application du B. C. G., un avis technique auquel souscrirons les experts dont les opinions peuvent encore différer aujourd'hui.

» La vaccination antituberculeuse est pour l'humanité d'une importance trop grande pour que nous ne voulions apporter chacun notre pierre à l'assise solide sur laquelle elle doit, de toute nécessité, être fondée. »

Après les allocutions de ses deux présidents, l'assemblée commença ses travaux, qui se prolongèrent pendant trois jours, et dont nous donnerons un aperçu dans notre prochain numéro.

AVIS DE CONCOURS

pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Basses-Pyrénées, aura lieu à l'institut Pasteur de Paris dans la première quinzaine de novembre 1928.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture des Basses-Pyrénées (1re division), avant le 20 octobre 1928, dernier délai et accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance ;

2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ;

6° Un exposé des titres, travaux et services ;

7° Un exemplaire de ses principales publications;

8° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le candidat désigné, à la suite du concours, recevra un traitement annuel de 30.000 fr. auquel s'ajouteront des indemnités de résidence et de charges de famille analogues à celles que l'Etat accorde à ses fonctionnaires. Les frais de déplacement lui seront, en outre, remboursés sur justifications et mémoires.

Si vous voulez aller aux Nouvelles-Hébrides

Une situation est offerte à un médecin français auprès d'une importante Société établie dans l'archipel des Nouvelles-Hébrides.

Tous renseignements utiles seraient fournis par M. le directeur de l'Agence générale des Colonies (bureau des renseignements), 31, Galerie d'Orléans, Palais-Royal (Ier), soit par écrit, soit verbalement, de 9 heures et demie à 11 heures et demie, ou de 14 heures et demie à 17 heures et demie.

AU CONGRÈS D'HYGIÈNE

En ouvrant le Congrès d'hygiène, M. Loucheur a promis de donner à l'hygiène publique de France l'organisation qui lui manque encore.

Dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, la Société de médecine publique et de génie sanitaire a tenu cette semaine son quinzième congrès annuel, sous la présidence de M. Brisac, préfet honoraire, directeur de l'Office national d'hygiène sociale.

La séance d'ouverture a été présidée par M. Loucheur, ministre du travail, de l'hygiène et de la provoyance sociales, qu'entouraient dans l'hémicycle, MM. le professeur Roux, directeur de l'Institut Pasteur; Brisac, président du congrès ; Bouju, préfet de la Seine; Népoty ; Béclère, président de l'Académie de médecine ; Jules Renault, médecin des hôpitaux de Paris ; le professeur Léon Bernard; les médecins inspecteurs Dopter, Sacquepée, Sieur et Rouvillois ; le docteur Cavaillon, chef du service central de prophylaxie des maladies vénériennes, et d'autres personnalités marquantes de l'hygiène sociale.

Dans une courte allocution, M. Brisac remercia le ministre de l'intérêt qu'il attache aux grands problèmes que pose le developpement de l'hygiène publique en France.

« Tous ces problèmes, dit-il, tendant au mieux-être de notre démocratie, se posent aujourd'hui avec plus d'urgence et plus d'opportunité que jamais.

» Pour les résoudre, ajouta l'orateur, des efforts individuels se sont partout manifestés, mais ils manquent d'uniformité, de cohésion. Il y a une impulsion à donner, qui ne peut être donnée que de haut. Nous l'attendons d'un ministre, dont le rôle décisif dans la question si difficile de la remise en état des régions libérées suffirait à lui seul à justifier tous nos espoirs. »

Rappelant ensuite les origines de la Société de médecine publique et de génie sanitaire, M. Brisac insista sur le fait qu'elle fut la première « à associer les éléments si divers dont l'assemblage est nécessaire quand on aborde les problèmes de l'hygiène publique et sociale ».

En terminant, l'orateur voulut attirer l'attention du ministre sur les différents fonctionnaires des bureaux d'hygiène dont le « rendement social, dit-il, sera plus grand si un ministre prend lui-même à cœur l'utilisation de leur compétence, en assurant à leurs fonctions toute l'importance qu'elles comportent et à eux-mêmes la situation matérielle et morale qu'ils méritent ».

Prenant à son tour la parole, M. Loucheur se félicita de l'occasion qui lui était offerte d'exposer les grandes lignes de son programme sanitaire

« Sitôt avoir pris possession de mon ministère, dit-il, j'ai voulu me promener à travers la France pour apprendre en quelque sorte mon métier. J'ai été émerveillé des nombreux efforts individuels réalisés de toute part dans le pays, mais effrayé, aussi, de leur diversité, de leur manque de cohésion, du désordre qui semble y régner. » Et le ministre, après une critique acerbe de l'organisation actuelle des différents services d'hygiène publique, affirma sa volonté d'y remédier rapidement et de mettre sur pied, en plein accord avec le président du conseil et tous les membres du gouvernement, une organisation définitive et rationnelle de l'hygiène sociale.

« Nos efforts, dit-il, porteront particulièrement sur la lutte contre les trois fléaux qui ravagent le pays : syphilis, tuberculose, cancer. En ce qui concerne le premier, des efforts remarquables ont déjà été réalisés et des résultats ont été obtenus qu'aucun pays n'a pu encore atteindre. Mais il est loin d'en être ainsi en ce qui concerne la tuberculose. — « Nous sommes là, dit le ministre, au dernier rang des nations, et j'en suis honteux pour la France ! »

Et M. Loucheur fit alors part de son intention d'exposer au Parlement le plan d'un projet tendant à fonder en France, les 25 ou 30.000 lits de sanatorium dont le besoin est si urgent. — « Pour ce qui est du cancer, ajouta-t-il, nous allons, là aussi, essayer d'organiser scientifiquement ce pays en faisant appel au concours de tous les médecins et de tous les chercheurs. »

En terminant, le ministre promit formellement de donner enfin à l'hygiène une organisation générale basée sur un programme méthodique pour la réalisation duquel il déclara faire appel à la collaboration de tous les hygiénistes français.— « Pendant quelques mois, dit-il, j'ai voulu apprendre ; je vais maintenant essayer d'appliquer. »

Après le départ du ministre, l'assemblée aborda aussitôt l'étude des questions mises à l'ordre du jour et sur lesquelles nous reviendrons prochainement.

La rachi-anesthésie au Congrès de chirurgie

(Suite de la page 2)

Au total, si on laisse de côté les adversaires irréductibles, ou les gens sévères qui réservent à la rachi, ainsi handicapée, les cas agravants où toute autre anesthésie est irréalisable, voici le terrain sur lequel la majorité paraît tendre à **s'accorder : on ne saurait prétendre que l'anesthésie rachidienne ait une inoffensivité absolue ; elle a ses inconvénients, voire ses dangers ; il s'agit de préciser ses indications et contre-indications ; la question technique est d'importance majeure.** Il semble que ce soit vers cette solution modérée, **opportuniste** (qui est la nôtre, puisque, depuis trois ans, le rachi ne compte que pour un tiers dans le total de nos anesthésies), que s'orientent, actuellement, la moyenne des chirurgiens parisiens et Gosset prêche d'exemple : c'est cet esprit d'éclectisme et de discernement clinique qui inspire le remarquable rapport de Pierre Duval, en 1927, sur les indications et les résultats de la rachi-anesthésie dans l'iléus. Tout bien pesé, ce sera la conclusion de notre laborieuse enquête, comme nous allons nous efforcer de le justifier dans les chapitres suivants.

Quelle doit être la limite supérieure de l'anesthésie rachidienne ?

1° CHIRURGIE DE LA TETE, DU COU ET DU MEMBRE SUPERIEUR

Pour nous, la réponse est formelle : **pas de rachi-générale, pas même de rachi-haute, c'est-à-dire qu'incontestablement, il ne faut pas utiliser l'anesthésie rachidienne pour la chirurgie de la tête, du cou et du membre supérieur.**

2° CHIRURGIE DU THORAX

Pour la chirurgie du thorax, la rachi-anesthésie est-elle applicable ? Il est entendu que tout ce qui peut être fait par l'anesthésie locale ou régionale, tout ce qui relève d'une narcose bien tolérée, échappe à cette proposition. Mais, en **chirurgie pleuro-pulmonaire, chez ces malades** qui toussent, expectorent, ont des vomiques, se cyanosent, supportent mal l'éther, le calme de la rachi serait très appréciable. Mais, les cas de chirurgie pleuro-pulmonaire, où la rachi serait avantageuse par sa qualité de calme, de ménagement de la muqueuse bronchique, du non encombrement pulmonaire, sont, précisément, ceux qui nous créent des contre-indications cliniques à ne pas enfreindre, en raison du péril de l'atteinte bulbaire possible.

3° CHIRURGIE DE L'ABDOMEN SUPERIEUR SUS-OMBILICAL

Dans les interventions sur l'étage supérieur de l'abdomen, plus spécialement sur l'estomac et les voies biliaires, la rachi-anesthésie est-elle indiquée, est-elle avantageuse ?

Etant donné l'état de résistance amoindrie où nous arrivent la plupart des malades porteurs d'une lésion gastrique, nous pouvons formuler : **toutes les fois que la locale est suffisante, elle est, ici, l'anesthésie d'élection.** Mais, c'est cette « sufisance » qui, maintes fois, n'est pas complète : quand il s'agit **d'une gastrectomie**, que l'on prévoit **difficile et longue**, chez un malade âgé qui fait facilement de la congestion pulmonaire, ou dont les reins et le foie fonctionnent mal, où la locale serait insuffisante, et chez lequel la narcose, surtout avec l'éther, offre le risque de l'inhalation des sécrétions bucco-dentaire, la rachi est indiquée et, sans conteste, a le mérite de diminuer, en fréquence et en gravité, le péril des complications pulmonaires et hépato-rénales.

C'est donc un ensemble de conditions, à savoir **l'importance de l'opération à pratiquer, la durée et la difficulté probable de l'intervention, l'état cardio-pulmonaire et le bilan hépato-rénal du malade,** qui, supérieure à toute formule, **doivent régler cliniquement le choix de l'anesthésie,** en chirurgie gastrique.

Pour la chirurgie du foie et des voix biliaires, la même discrimination clinique est nécessaire. En principe, tout ce qui peut être fait à l'anesthésie locale et régionale doit bénéficier de ce mode d'analgésie ; mais, en pratique le programme est restreint.

Nous inclinons donc à recourir à la rachi-anesthésie pour les interventions sur la vésicule et les voies biliaires : Cunéo, en 1923, montrait la même tendance et Gosset y paraît favorable. Car, sur le **foie, la rachi paraît exercer une action réduite au minimum.** Mais plus qu'en toute autre chirurgie viscérale, **il faut bien peser les contre-indications, venant de l'état général du sujet et de son insuffisance hépatique : la bonne limite de la rachi ne se trouve pas au diaphragme, mais au niveau de l'ombilic.** Ceux qui ont recours à la rachi pour les interventions sur l'étage supérieur de l'abdomen ne s'y décident que sur un examen très rigoureux et très éliminatoire du bilan de résistance du malade. En chirurgie rénale, il semblerait que la rachi-anesthésie soit appelée à une fréquente application ; et cependant, la pratique actuelle de nos collègues reste réservée.

Cette concordance des opinions se justifie bien : outre **que le niveau supérieur de la zone d'anesthésie ne se règle pas à coup sûr** (comme nous l'avons démontré à propos de la physiologie de la rachi), il est indéniable que, du fait même de cette ascension et la dose qu'elle comporte, **la gravité de l'anesthésie rachidienne augmente.** De sorte que, par illogique attribution, **ceux qui, pour cette zone chirurgicale, très importante, des viscères sous-diaphragmatiques, ne concèdent à la rachi que les cas trop graves pour supporter la narcose ne lui laissant par là-même qu'un champ périlleux ou inapplicable.**

4° CHIRURGIE SOUS-OMBILICALE

Au-dessous de l'ombilic se trouve, en effet, le vrai domaine utile et sûr de la rachi-anesthésie. — Mais la question de topographie n'est ni suffisante, ni décisive. L'importance et les conditions techniques de l'intervention jouent, dans ce choix, un rôle qu'il ne faut jamais omettre. Là où l'anesthésie locale ou régionale convient et suffit, il serait fautif, si minimes que soient les risques de la rachi-analgésie, de les encourir et de disproportionner le moyen thérapeutique au mal opérable. Là où quelques minutes à peine de narcose au chlorure d'éthyle ou à l'éther sont nécessaires, il serait superflu de rechercher une analgésie lombaire d'une heure et plus.

En revanche, toutes les fois que la séance opératoire est d'une durée dépassant trente minutes de narcose qu'une résolution musculaire parfaite est d'un bon secours à l'acte opératoire, qu'un travail technique de précision est indispensable, la rachi-anesthésie sous-ombilicale nous donne, avec des doses réduites (allant de 4 cgr. de novocaïne pour la zone périnéale, de 5 cgr. pour le membre inférieur, de 6 cgr. pour l'hypogastre, de 8 cgr. pour les opérations pelvi-abdominales), trois quarts d'heure à une heure au moins d'analgésie tranquille que nous pouvons utiliser, de façon méthodique réglée, sans incidents.

Dans la région du genou, dans la réduction d'une luxation traumatique de la hanche, dans l'ostéosynthèse pour fracture de cuisse ou de jambe, dans les saphénectomies larges, dans la dissection d'une large tumeur ou d'un anévrisme des membres inférieurs, dans la désarticulation de la hanche ou le shock est réduit au minimum, le chirurgien apprécie tout particulièrement l'immobilité absolue et le relâchement musculaire complet que donne la rachi-novocaïnisation.

Combien se simplifie, grâce à la rachi-novocaïne, l'intervention dans les colpo-périnéorrhaphies, dans les hystérectomies vaginales, dans les amputations périnéales du rectum, dans les uréthrotomies externes sans conducteur ! Même simplification pour les interventions intra-vésicales, fistules vésico-vaginales, tumeurs, calculs, prostatectomie : alors que l'anesthésie générale, qui ne peut qu'atténuer certains réflexes sans les supprimer totalement, doit être poussée à fond pour permettre à la vessie fermée la manœuvre des instruments, la rachi-anesthésie la facilite singulièrement en accroissant la capacité de la vessie contracturée

Mais c'est surtout pour la chirurgie abdominale et pour les interventions pelviennes qu'apparaît la supériorité de la rachi-novocaïnisation sur l'anesthésie générale. Ce qui fait le prix de la rachi-analgésie, dans les opérations majeures de la gynécologie, c'est ce « silence abdominal » ce calme plat du ventre qui, vraiment, a transformé nos hystérectomies élargies pour cancer utérin, nos énucléations pour inclusions graves, nos décortications d'annexites très fixées. Toutes les fois qu'une résolution musculaire parfaite est d'un bon secours, qu'un travail technique de précision est indispensable, la rachi nous donne une heure, au moins, d'analgésie tranquille, pendant laquelle, si on ne lambine pas, on a le temps de mener à bout la grande majorité des interventions les plus malaisées de la chirurgie pelvienne abdominale. Aucune anesthésie ne donne, au même degré, cette immobilisation des viscères, cette chute stable du paquet intestinal vers le diaphragme, ce vide total et permanent du bassin, cette netteté des manœuvres qui fait que l'acte opératoire se poursuit, temps par temps, avec autant de précision qu'à l'amphithéâtre.

(La fin au prochain numéro).



Photo Célérier.

M. LE PROF. FORGUE

L'UN DES AUTEURS DU RAPPORT SUR LA RACHI-ANESTHÉSIE ET QUI FIT AU CONGRÈS DE CHIRURGIE UN DISCOURS DU PLUS RETENTISSANT EFFET.

Commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine

Par décision ministérielle du 12 octobre 1928, M. le médecin général Levy, nommé directeur du service de santé au ministère de la guerre, en remplacement de M. le médecin général Savornin, appelé à d'autres fonctions, a été désigné comme membre de droit de la commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

M. Duvoir étudie, dans un rapport très documenté, les maladies professionnelles causées par la manipulation des hydrocarbures et de leurs principaux dérivés



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. AGRÉGÉ DUVOIR, DE PARIS

L'extension éventuelle de la loi sur les maladies professionnelles a incité le rapporteur à présenter aux médecins d'une façon très didactive l'étude des intoxications causées par les hydrocarbures et leurs dérivés.

I. Maladies provoquées par les hydrocarbures.

A. Bensolisme. — C'est le nom proposé par Heim et Agasse-Lafont pour dénommer l'intoxication provoquée par les produits impurs qui prennent naissance dans la distillation de la houille.

L'intoxication peut être aiguë ou chronique.

La forme aiguë peut être légère et se borner à un état ébrieux avec céphalée, vertiges et vomissements qui se dissipent rapidement sans séquelles.

Mais si l'inhalation a été plus massive ou si les vapeurs respirées étaient chaudes, des symptômes plus accentués apparaissent très vite : ou bien c'est la forme foudroyante avec coma accompagné ou non de convulsions, ou bien c'est un délire hallucinatoire avec hypo ou hyperesthésie, troubles de la parole précédant le coma terminal où la mort survient par collapsus cardiaque. Cependant, on a observé des cas de guérison à la suite d'accidents graves.

Mais le plus habituellement on se trouve en présence d'un état chronique qui lui-même peut être prémonitoire à la grande intoxication.

Un syndrome anémo-hémorragique et des troubles nerveux sont les grands points cliniques à connaître en se rappelant que les troubles nerveux sont essentiellement conditionnés par l'état d'anémie.

Le pronostic est généralement sombre, notamment lorsque le taux leucocytaire tombe à 1.200. Si l'évolution se fait vers la guérison, la convalescence est fort longue.

B. Pétrolisme. — Le rapporteur englobe sous ce terme non seulement les intoxications par le pétrole, mais aussi celles qui sont causées par les essences de pétrole non benzéniques.

Comme pour le benzolisme, la voie d'entrée est respiratoire, mais on peut aussi fort bien admettre l'absorption cutanée.

A l'état aigu, c'est l'ivresse pétrolique suivie d'un sommeil profond pouvant se prolonger.

Les troubles respiratoires allant jusqu'à l'apoplexie séreuse, la néphrite, la conjonctivite, sont caractéristiques de l'état chronique.

L'odeur de l'haleine aide au diagnostic.

II. Maladies provoquées par les dérivés chlorés des hydrocarbures.

A. Tétrachlorure de carbone. — Ce composé provoque de l'irritation oculaire et laryngée (toux), des nausées, sensation de brûlure épigastrique, vomissements, céphalée et excitation cérébrale. L'insuffisance hépatique caractérise la forme grave.

B. Tétrachloréthane. — Cet hydrocarbure chloré frappe spécialement le foie ou les nerfs périphériques.

Le syndrome hépatique va des simples troubles digestifs pour s'étendre jusqu'aux ictères graves avec tous les états transitoires et l'évolution peut être rapide.

Le diagnostic, d'abord étiologique, est à différencier notamment des ictères toxiques et infectieux.

Le sang n'est pas touché dans sa série rouge, les modifications leucocytaires sont peu importantes, caractère distinctif de l'ictère, les perlières de celui des dérivés nitrés du benzène.

Le syndrome polynévritique est assez caractéristique et consiste en une paralysie prédominant sur les interosseux des pieds et des mains, avec hypoesthésie des faces palmaire et plantaire.

On note de l'aréflexie tendineuse ainsi que la disparition des réflexes du pharynx et du voile du palais d'une façon précoce.

La guérison est en général lente.

III. Maladies provoquées par les dérivés nitrés des hydrocarbures.

A. Trinitrotoluène. — Les voies d'introduction sont principalement pulmonaire et cutanée, cette dernière paraissant être la plus importante.

L'intoxication débute par : irritation des muqueuses respiratoires et oculaires, troubles digestifs, sensation de fatigue générale, ainsi que des douleurs à caractère fulgurant des membres inférieurs.

La période d'état provoque des dermatites, de l'anémie et de l'ictère ; toutes manifestations dont le pronostic est fonction de l'intensité de l'imprégnation toxique.

Le diagnostic précis doit être causal et basé autant que possible sur la présence du trinitrotoluène dans l'urine, caractère qui peut faire défaut dans les cas aigus.

B. Nitrobenzine. — L'intoxication professionnelle est toujours le résultat de l'inhalation des vapeurs.

L'absorption du toxique est assez lente, mais, quoi qu'il en soit du temps d'apparition des accidents, on observe une cyanose très caractéristique de la face et des extrémités, et même dans la bouche, la langue et le pharynx. C'est à ce moment qu'apparaissent le dyspnée avec taches, puis bradycardie, mydriase, enfin convulsions partielles ou généralisées. L'intellect n'est pas touché jusqu'au moment du coma, qui est précédé d'une phase de somnolence contre laquelle il faut faire réagir à tout prix le malade.

L'odeur guide le diagnostic (haleine, vomissements, urine).

Le pronostic pourrait se déduire de l'intensité du processus.

L'intoxication chronique provoque des troubles analogues à ceux de la forme aiguë, mais avec une atténuation plus ou moins marquée.

IV. Maladies professionnelles provoquées par l'aniline.

L'aniline pénètre par la peau des ouvriers dont les vêtements sont imprégnés de ce composé. C'est une étiologie du même ordre qui explique les cas d'intolérance consécutifs au port des chaussures teintes en noir par la base de Bandrowsky.

Les enfants sont tout spécialement prédisposés à cette intoxication.

En tant que dissolvant des lipoïdes, l'aniline agit sur le système nerveux central, mais son action s'exerce aussi sur le sang qu'elle méthéémoglobinise.

La forme aiguë fait apparaître une cyanose ardoisée bien distincte de celle provoquée par l'anoxhémie (cyanose bleue). C'est à peu près l'unique signe du début.

Le syndrome nerveux consiste en excitation ébrieuse euphorique, à l'inverse du processus dépressif (asthénie, somnolence), avec parfois apparition de phénomènes paresthériques.

A un degré plus accentué, le coma survient avec myosis, auquel succède une mydriase.

Lorsque l'évolution n'est pas sévère, les phénomènes cyanotiques régressent parfois très rapidement et d'une façon plus rapide que dans l'intoxication nitrobenzénique, sans doute parce que le produit s'élimine plus vite.

Le diagnostic s'appuiera sur le caractère ardoisé de la cyanose, la profession et la recherche urinaire de l'aniline.

Dans l'intoxication chronique, on retrouve chez le malade une symptomatologie analogue à celle de l'état aigu, quoique très atténuée; ainsi le cyanose disparaît dès la cessation du travail.

Mais l'existence des lésions cutanées, et plus tard des lésions vésicales, font penser au diagnostic ; elles consistent en une hyperhydrose profuse des mains, eczema ulcérant, avec extension plus tardive au visage, à la verge et au crotum.

La transformation cancéreuse des lésions endovésicales s'observe chez les vieux ouvriers qui ont manipulé l'aniline et chez lesquels cette localisation apparaît généralement fort longtemps après la cessation de tout travail.

V. Maladies professionnelles provoquées par les brais, goudrons, huiles minérales et bitumes.

Ces maladies consistent en dermatoses et surtout néoplasies cutanées qui peuvent être groupées cliniquement, la symptomatologie et l'évolution étant assez analogues.

L'acné goudronneuse est due à des phénomènes irritatifs auxquels font rapidement suite une folliculose précoce, en même temps qu'apparaît une hyperchromie localisée ou généralisée analogue à des taches de rousseur.

Vers la troisième année, apparaît l'hyperkératose, qui peut subir la transformation maligne (épithélioma baso ou spino-cellulaire à évolution lente et dont les métastases sont inconstantes et tardives).

**

MM. Pierre Parisot et Louis Caussade, de Nancy, envisagent la néphrite chez les saturnins au regard de la loi sur les maladies professionnelles.

Faut-il indemniser, comme le dit la loi, toutes les néphrites reconnues chez les ouvriers travaillant dans les industries du plomb assujetties, ou ne réparer que celles où l'action du plomb est prouvée ou plausible ? Tel est le problème discuté, dont les auteurs ont examiné quelques aspects à l'occasion d'une observation personnelle :

Il s'agissait d'un saturnin qui, avant l'entrée en vigueur de la loi, avait fait des coliques de plomb, et, postérieurement, une néphrite chronique. Le tribunal demandait aux experts de dire la cause de la néphrite et s'ils la croyaient antérieure ou non à la mise en vigueur de la loi.

P. et C. expliquent que, si en droit cette question était inutile, la loi admettant la présomption d'origine et refusant la preuve contraire pour toute néphrite constatée chez les ouvriers travaillant dans les industries visées par elle, au point de vue médical elle était légitime. Ils s'élèvent en effet contre l'extension énorme donnée par la loi à la présomption, et, à l'aide d'exemples (gens atteints antérieurement à l'embauchage ou faisant des néphrites d'autres causes, tout en échappant au saturnisme), démontrent à quels abus elle peut conduire. Pour indemniser, ils demandent que soit au moins admissible l'intoxication saturnine. Coliques de plomb, paralysie des extenseurs sont des signes certains ; liseré gingival, parotidite hypertrophique, anémie, hématies granuleuses ne sont que des signes de probabilité. Les uns ou les autres peuvent manquer. Mais on conçoit difficilement que la néphrite atrophique saturnine, qui n'est que le résultat d'une intoxication lente, puisse évoluer sans que le plomb ne manifeste son action sur d'autres organes, déclanchant ainsi l'apparition de quelques-uns des symptômes énumérés plus haut.

Les auteurs estiment que, dans l'état actuel de la législation, le diagnostic de néphrite chronique chez un saturnin doit être rigoureusement établi par le médecin. Pour ne pas engager injustement les responsabilités patronales, ils demandent qu'à l'embauchage l'ouvrier déclare qu'il ne travaillait pas antérieurement dans l'industrie du plomb, qu'il n'est pas saturnin, et qu'il soit soumis à un examen médical permettant d'éliminer la néphrite.

PETITES NOUVELLES

Un cas se rapportant au numéro 8 de la nomenclature des maladies contagieuses a été constaté dans l'Oise.

Une demande a été faite par la commune de Saint-Cergues (Haute-Savoie), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

Les résultats éloignés du traitement chirurgical des ulcères du duodénum

M. Delore, de Lyon, après avoir envisagé dans son rapport les différentes méthodes opératoires accorde sa préférence à la gastro-duodénectomie.

Les gastrectomies, pratiquées contre l'U. D., sont de deux sortes : la gastrectomie dite pour exclusion, proposée par Finsterer, et qui a pour but d'enlever une partie de l'estomac, tout en laissant l'ulcère en place ; la gastroduodénectomie dont le but principal est d'enlever l'ulcère et le but secondaire d'emporter une portion plus ou moins étendue de l'estomac altéré.

a) **La gastrectomie pour exclusion** est appliquée lorsque l'U. ne peut être enlevé ; elle joue le rôle de l'exclusion, dont elle n'a pas les inconvénients. Elle sera une simple gastrectomie, si l'ulcère est situé près du pylore, ou une gastro-pylorectomie si cet U. est éloigné du pylore. Cette opération donnerait, selon Finsterer, 90 % de succès environ ; mais on observe parfois à sa suite l'apparition d'un ulcère peptique. En pareil cas, son promoteur n'hésite pas à réséquer près des trois quarts de l'estomac, et l'opération entraîne alors une série de troubles dits de « petit estomac », sans parler d'une aggravation du pronostic opératoire.

La gastrectomie pour exclusion est une méthode qui paraît utile lorsque l'estomac et en particulier l'antre pylorique sont atteints de ces lésions de gastrite appréciables à l'œil et au doigt : épaississement, adénites, adhérences périgastriques. Mais quand l'antre est sain et que d'autre part, l'U. D. vrai est inextirpable, il est préférable de se contenter d'une G. E. ; car la gastrectomie pour exclusion, n'enlevant pas l'ulcère, n'offre pas d'avantages certains sur la G. E. en dehors de conditions précises.

b) **La gastro-duodénectomie** et la résection segmentaire du duodénum ont le mérite de supprimer l'ulcère ; on les a appelées opérations radicales, quoiqu'elles n'empêchent pas toujours la récidive. Toutefois, elles représentent aujourd'hui notre meilleur moyen de lutter avec efficacité contre l'U. D. Les succès atteignent 90 % environ, les échecs 10 % environ, constitués surtout par l'apparition des ulcères récidivants, gastro-jéjunaux le plus souvent.

La gastro-duodénectomie possède, en effet, des avantages indiscutables ; avec l'ulcère du duodénum, elle supprime l'antre pylorique qui est si souvent le siège des lésions de gastrite propices à la récidive, elle supprime encore les ulcères multiples et abaisse ou même fait disparaître l'hyperchlorhydrie dans la plupart des cas. Elle représente donc l'opération de choix.

Malheureusement, on ne saurait toujours la conseiller, en raison des difficultés et de la gravité opératoires de certaines gastroduodénectomies ; en général, on pratiquera plus volontiers cette opération aisée et bénigne ; on la rejettera au contraire en face d'un ulcère duodénal vrai, s'il est calleux et adhérent, et si son ablation risque d'entamer les voies biliaires ; on se contentera alors de la G. E. complétée par une gastrectomie pour exclusion, lorsqu'on aura constaté des signes manifestes d'inflammation de l'antre pylorique.

En choisissant ainsi ses cas, l'opérateur aura la satisfaction de n'observer qu'une mortalité opératoire réduite, de 2 à 5 % environ, et d'obtenir le maximum de succès éloignés en faisant bénéficier beaucoup de ses opérés des avantages de la gastro-pylorectomie, qui doit être considérée comme la méthode la plus efficace au point de vue de l'avenir du sujet.

Quelle est la proportion des diverses interventions pratiquées aujourd'hui contre l'U. D. ? Elle varie avec chaque chirurgien, mais il semble bien que l'U. peut être réséqué de plus en plus souvent sans danger. Pauchet arrive à la proportion de 70 %. Personnellement, sur les 62 derniers cas opérés dans les 16 derniers mois, 28 ont subi la gastro-duodénectomie, soit 45 % avec une mort, 29 ont subi la G. E. simple avec deux morts, et 5 ont été traités par la gastrectomie pour exclusion sans mortalité.

Bref, chaque opération conserve ses indications, toutefois, nous admettons la supériorité de la gastro-duodénectomie, si nous n'envisageons que les résultats éloignés.

En cas de récidive d'U., ou de résultat incomplet de la première opération, il ne faut pas hésiter à intervenir de nouveau : on verra ainsi diminuer notablement le pourcentage des mauvais résultats éloignés. Le chirurgien n'abandonnera pas ces opérés ; il aura souvent l'occasion, en agissant ainsi, de transformer un échec en une guérison parfaite. Les malades, confiants aujourd'hui dans nos efforts, nous invitent eux-mêmes à ces opérations itératives ; bien rares sont ceux qui refusent aujourd'hui une intervention, dont ils ont apprécié les bienfaits et qui leur donne l'espoir d'une guérison avec la disparition de douleurs atroces.

A la Faculté de médecine de Lille

Par décision du Conseil supérieur, sont nommés pour une période de trois ans :

M. le docteur L. Thilliez, doyen de la Faculté de médecine et de pharmacie,

M. Cyrille Carrez, assesseur pour la pharmacie

M. le Dr Archer, chargé du laboratoire d'analyses bactériologiques et de l'enseignement de la bactériologie, est nommé professeur suppléant.

LES TRAVAUX DU 37e CONGRÈS DE CHIRURGIE

La maladie ulcéreuse, dit M. Okinczyc dans son rapport, est une maladie générale dont les causes nous échappent encore et dans le traitement de laquelle la chirurgie ne joue, malgré ses succès, qu'un rôle palliatif.

Si la maladie ulcéreuse est vraiment, comme il semble, une maladie générale, il faut bien reconnaître que le traitement radical de la maladie reste encore à trouver. Toutes les méthodes chirurgicales, tous les procédés qui tendent à les réaliser, ne sont que des palliatifs ; aucun ne peut prétendre, ni par son intention, ni par ses résultats, à s'ériger



Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. agrégé Okinczyc

en traitement de choix, à l'exclusion de tous les autres. Tous ont à leur actif des succès, à leur passif, des échecs ; les conditions de ces succès et de ces échecs n'apparaissent pas toujours clairement. On peut se demander si ces résultats ne sont pas, dans une certaine mesure, sous la dépendance du moment de l'intervention, dans le cycle évolutif de la maladie ulcéreuse. Plus nous nous rapprocherions de la fin de ce cycle évolutif, plus les succès seraient nombreux, plus nous interviendrions au début, et plus les échecs seraient habituels.

Or nous n'avons pas toujours de critère pour apprécier le stade de cette évolution ; le temps écoulé est un facteur, mais non absolu. De plus le cycle évolutif de la maladie ulcéreuse ne suit pas toujours une courbe parfaite ; il prend souvent la forme d'une ligne ondulée, qui figure les rémissions et les réveils successifs.

De plus la maladie ulcéreuse est sujette à des complications redoutables, perforations, hémorragies ; et nous n'avons pas le droit d'attendre ces complications pour intervenir, les conditions de l'opération étant moins bonnes et le risque plus grand.

L'échec du traitement médical, poursuivi régulièrement pendant un temps raisonnable, apparaît donc comme l'indication actuelle la plus nette du traitement chirurgical.

Mais encore dans l'histoire de la maladie ulcéreuse, l'ulcère du duodénum se présente avec des modalités particulières, qui s'apparentent à ce que nous appelons ordinairement l'ulcère peptique, et que nous observons quelquefois sur le jéjunum après certaines interventions.

Les choses se passent, comme si la maladie ulcéreuse, ayant un centre de prédilection dans l'estomac, au niveau de l'antre pylorique, la fonction troublée à ce niveau, irradiait vers le duodénum avant toute intervention, ou vers le jéjunum après certaines interventions ; les conditions de la sécrétion étant déviées, l'organisme n'est plus localement défendu contre les effets d'une auto-digestion, dont la manifestation est un ulcère peptique duodénal ou jéjunal.

Si cet aspect de la maladie est bien observé, les conclusions qu'on peut en tirer ont leur importance. En effet l'ulcère du duodénum n'est plus comme l'ulcère gastrique, une manifestation primitive de la maladie, mais plutôt une complication d'un trouble qui a son centre dans l'estomac. S'attaquer à l'estomac, pour guérir l'ulcère du duodénum, apparaît alors comme une conclusion rationnelle, et que certains résultats positifs semblent sortir du domaine de la pure hypothèse.

Mais toutes les méthodes, qu'il s'agisse de dérivation, d'exclusion, de résection ou d'énervation, ne peuvent prétendre qu'à modifier les conditions locales d'une maladie probablement générale, c'est-à-dire à restreindre les méfaits de l'auto-digestion.

Dans l'ulcère gastrique, la fréquence encore trop grande de la cancérisation, est une indication plus nette de la résection de l'ulcère, toutes les fois qu'il est possible. Dans l'ulcère du duodénum, la cancérisation de l'ulcère est si rare, si exceptionnelle même, que nous n'avons pas les mêmes raisons de préférer la résection de l'ulcère lui-même. Nous pouvons, sans avoir cette crainte d'une transformation possible, agir indirectement, avec les mêmes chances de succès durable. Indirectement, cela veut dire, dériver, exclure, réséquer l'antre et le pylore, tout en laissant l'ulcère en place.

Pourtant, dans ces méthodes, l'exclusion simple sans résection s'est montrée moins bonne dans ses résultats : elle a multiplié les cas d'ulcère peptique du jéjunum, comme si l'auto-digestion qui s'était jusque-là manifestée sur le duodénum, transposait son action sur le jéjunum, les nouvelles conditions du transit et de l'évacuation gastrique, devenant aussi nocives pour le jéjunum qu'elles l'étaient jusque-là pour le duodénum. On ne parvient à empêcher cette action nocive qu'en réséquant l'antre pylorique, ce qui constitue une exclusion complexe, meilleure dans ses résultats éloignés que l'exclusion simple, mais aussi importante et grave qu'une résection régulière. Par contre, elle a l'avantage d'être indiquée, même dans les cas où l'ulcère est inextirpable, puisque laissant l'ulcère duodénal en place elle n'attaque que le centre gastrique de la maladie ulcéreuse.

Ni de l'énervation, ni de l'antrectomie comme méthode indirecte, nous n'avons d'expérience personnelle. Nous rappellerons seulement les résultats de notre statistique, recueillie de 1907 à 1927, dans les Archives du service de notre maître H. Hartmann, et qui comprend 197 observations. Sur ces 197 malades, nous avons eu connaissance des résultats éloignés chez 141.

Sur les 197 cas d'ulcères du duodénum opérés, nous comptons une mortalité globale de 7,61 p. 100.

Sur les 141 malades guéris opératoirement et que nous avons pu suivre ou retrouver nous comptons :

61 guérisons complètes, soit 43,25 p. 100.
32 améliorations, soit 22.70 p. 100.
48 échecs, soit 34,04 p. 100.
Ensemble 65,95 p. 100.

Sur 131 ulcères « non compliqués, la gastro-jéjunostomie simple a été pratiquée 101 fois et nous a donné :

47 guérisons complètes, soit 46,53 p. 100.
24 améliorations, soit 23.76 p. 100.
30 échecs, soit 29.70 p. 100.

L'exclusion simple avec gastro-jéjunostomie a été pratiquée 16 fois et nous a donné :

2 guérisons complètes, soit 12,50 p. 100.
2 améliorations, soit 12,50 p. 100.
12 échecs, soit 75 p. 100.

C'est la condamnation formelle de cette variété d'exclusion.

La résection, méthode directe s'attaquant à l'ulcère, a été pratiquée 14 fois et nous a donné :

8 guérisons complètes, soit 57,14 p. 100.
3 améliorations, soit 21,42 p. 100.
3 échecs, soit 21,42 p. 100.

En résumé, la résection, méthode directe, supporte la comparaison avec la gastro-jéjunostomie, méthode indirecte. En réunissant les guérisons complètes et les améliorations, nous avons, pour les résections, 78,56 p. 100 de bons résultats contre 21,42 p. 100 d'échecs; et pour les gastro-jéjunostomies 65.95 p. 100 de bons résultats contre 34,04 p. 100 d'échecs. Malheureusement, ces résultats éloignés se paient par une mortalité immédiate, plus élevée dans les résections.

Dans d'autres statistiques, nous trouvons dans les deux méthodes une mortalité sensiblement égale ; la comparaison pourrait donc se faire au profit de la résection.

Sur 19 observations d'ulcères « compliqués » (perforation, hémorragies graves, ulcères peptiques) nous avons trouvé une mortalité immédiate de 21.05 p. 100.

11 malades ont été retrouvés et nous ont donné :

4 guérisons complètes, soit 36,36 p. 100.
3 améliorations, soit 27,27 p. 100.
4 échecs, soit 36,36 p. 100.

La mortalité immédiate montre bien qu'il vaut mieux ne pas attendre les complications pour intervenir. Cette mortalité est surtout fréquente dans les hémorragies graves. Faut-il en conclure que dans cette dernière éventualité, l'abstention est préférable ? On le pensait. Mais la mortalité dans l'abstention paraît encore assez élevée. Si bien qu'une réaction se fait contre l'abandon de ces malades au traitement médical inefficace. Certains chirurgiens pensent qu'il vaut mieux intervenir, mais non plus avec un certain retard et l'assai préalable d'un traitement médical, mais au contraire d'urgence, comme dans la perforation; aux premières manifestations de l'hémorragie. Cette intervention précoce chez un malade encore peu affaibli, permet une intervention directe, une excision ou une résection très supérieure dans le cas particulier aux méthodes indirectes qui n'arrêtent pas toujours l'hémorragie.

Sous les réserves, maintes fois répétées dans ce travail, que l'étiologie de la maladie ulcéreuse restant inconnue, son traitement chirurgical n'est qu'un palliatif, nous devons reconnaître qu'il donne souvent des résultats favorables, là où a échoué le traitement médical. Il est donc légitime de l'entreprendre. Peut-être même, pour l' « ulcère du duodénum », ne faut-il pas s'en tenir à la gastro-jéjunostomie ; et il semble bien que nous pouvons trouver, soit dans la résection large de l'ulcère (méthode directe) soit dans l'antrectomie (méthode indirecte) un traitement chirurgical plus efficace de l'ulcère du duodénum.

(Voir la suite page 10)

Création d'un hospice

Un décret en date du 26 août 1928 a autorisé la création d'un hospice intercommunal dans la commune du Thillot (Vosges).

L'information moderne doit être illustrée Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

La médecine il y a 50 ans

Teissier, de Lyon, précise en 1878 l'effet thérapeutique de la digitale

C'est au cours du congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences que le célèbre maître de l'école lyonnaise communiqua cet important travail sur le traitement digitalique des affections du cœur. La « Gazette des Hôpitaux » en publia à l'époque, sous la signature du Dr Drouhin, la courte analyse suivante :

Maladies du cœur gauche. Lésions mitrales. — Qu'on ait affaire à un rétrécissement ou à une insuffisance, ou à l'un et l'autre simultanément, ce qui est le cas le plus ordinaire, la digitale trouve une occasion d'emploi très utile, surtout s'il y a petitesse et irrégularité du pouls, palpitations prononcées, gêne respiratoire, diminution de la sécrétion urinaire, œdème des membres, disposition à la cyanose et aux hydropisies. C'est dans ces cas que les applications de la digitale ont produit leurs effets les plus heureux. Grâce à elle, M. Teissier a vu le pouls se relever et se régulariser, les palpitations et la dyspnée céder avec rapidité, la sécrétion urinaire augmenter, les épanchements séreux disparaître et les malades qui paraissaient proches de leur fin revenir en peu de jours, à un état relativement satisfaisant.

Lésions de l'orifice aortique. — Sans se laisser influencer par les théories diverses en vertu desquelles beaucoup de médecins ont condamné l'usage de la digitale dans les lésions de l'orifice aortique, soit qu'ils aient eu en vue de respecter une hypertrophie qu'ils considèrent comme compensatrice, soit qu'ils pensent, au contraire, que, dans les rétrécissements aortiques, il y a ordinairement une augmentation de la tension artérielle qu'il serait dangereux d'accroître, ou bien qu'il peut y avoir ralentissement du pouls et par conséquent danger d'augmenter encore, dans ces conditions, la gêne de l'irrigation sanguine, M. Teissier a observé maintes fois des malades affectés d'insuffisance aortique qui, après avoir éprouvé d'énormes palpitations avec oppression prononcée, engouement et même apoplexie pulmonaire, ressentaient une amélioration considérable à la suite de l'administration de la digitale.

Il a observé également des sujets atteints de rétrécissement aortique avec tension trop considérable du pouls et hypertrophie du ventricule gauche, et qui se sont très-bien trouvés de la digitale administrée à petites doses et d'une manière soutenue.

Toutefois, quand le rétrécissement aortique est très accentué et qu'il s'accompagne d'une grande lenteur du pouls et de tendance à la syncope, M. Teissier reconnaît volontiers qu'il peut y avoir inconvénient à prescrire la digitale. Dans cette occurrence, il ne faut en tenter l'usage qu'avec la plus grande réserve.

Lésions du cœur droit. — Qu'on ait à traiter une hypertrophie avec dilatation du cœur droit et insuffisance tricuspidienne, ou qu'on ait à combattre un rétrécissement de l'orifice pulmonaire, la digitale est très-bien indiquée. L'oppression, la tendance à l'œdème et à la cyanose sont notablement diminuées, surtout si l'on combine la digitale avec des purgatifs tels que le jalap et la scammonée.

En résumé, pour M. Teissier, il n'y a pas de maladies du cœur dans lesquelles la digitale soit formellement contre-indiquée. Elle peut rendre de grands services, aussi bien dans les lésions de l'orifice mitral que dans les lésions de l'orifice aortique ou de l'orifice pulmonaire et dans l'hypertrophie avec ou sans dilatation.

Elle agit à la fois comme sédatif et comme tonique des nerfs du cœur et des vaisseaux. Elle tend toujours à ramener le système artériel à un état de tension particulier, qui, dans l'état pathologique, régularise, uniformise la circulation et la rapproche du type physiologique.

En un mot, la digitale, aux yeux de M. Teissier, est un médicament qui s'adapte merveilleusement à tous les états pathologiques du cœur et qui ne lui paraît contre-indiqué que par le ralentissement extrême du pouls, l'intolérance des voies digestives et l'asthénie agonique.

Une réforme qui ne donnera rien

Le corps enseignant des facultés de médecine demande la réforme du concours d'agrégation.

L'association des membres du corps enseignant des Facultés de médecine de l'État a tenu, la semaine dernière, à la Faculté, son assemblée générale annuelle, sous la présidence du prof. Guyot, de Bordeaux.

Au cours de cette réunion, un certain nombre de vœux ont été adoptés, concernant, notamment, la réforme du concours d'agrégation.

Voici le texte intégral de ces vœux :

I. L'Association demande que le recrutement des Facultés de médecine se fasse par voie de concours à deux degrés :

1er degré : épreuve écrite anonyme, avec admissibilité limitée au double du nombre de places mises au concours.

2e degré : Un concours comportant trois épreuves :

a) Une leçon de 3/4 d'heure.

b) Une épreuve de titres ;

c) Une épreuve clinique.

Les admissibilités au 1er examen du concours précédent garderont le bénéfice de leur admissibilité dans les mêmes conditions que les candidats reçus à la 1re épreuve du nouveau concours.

Les agrégeables bénéficieront d'une admissibilité sans limite de temps. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux seront comme précédemment, dispensés de l'épreuve écrite anonyme.

II. Situation des agrégés sans enseignement. — L'assemblée demande l'abrogation de la proportion de 50 % des agrégés avec enseignement et sans enseignement, et demande que tout agrégé chargé effectivement d'un enseignement en touche le traitement.

III. L'assemblée demande l'abrogation de l'amendement Herriot, relatif au traitement des professeurs de l'enseignement supérieur payant patente, celle-ci ne constituant pas un critérium des gains que l'on veut atteindre et constituant une mesure d'exception.

IV. L'assemblée nomme une commission, composée de MM. Sebileau, Besançon, Jacques, de Nancy, et Terrien, chargée d'étudier la question de l'enseignement des spécialités dans les facultés de médecine et celle de l'opportunité de la création de certificats de spécialités.

V. L'assemblée vote à l'unanimité l'augmentation de traitement des chefs de clinique en exprimant le vœu que ce traitement soit au moins égal à celui des préparateurs de 3e classe, et émet encore le vœu que les chefs de clinique puissent bénéficier comme autrefois de l'ancienneté de leur service dans les facultés.

VI. L'assemblée demande, à la suite de l'intervention de MM. Sebileau et Hovelacque, l'augmentation légitime du traitement des prosecteurs des facultés qui sont des fonctionnaires et qui n'ont pas bénéficié jusqu'à ce jour de l'augmentation de leur traitement.

VII. L'assemblée désigne enfin, pour être délégués à la Fédération des associations de l'enseignement supérieur, MM. Guyot, de Bordeaux, Sébileau, Mauclaire et Basset, de Paris ; Chassevant, d'Alger ; Patel, de Lyon; Moog de Toulouse.

PETITE NOUVELLE

Le concours pour les prix à décerner à MM. les Elèves internes en médecine de quatrième année (Concours de Chirurgie et d'Accouchement), aura lieu le jeudi 17 janvier 1929, à 9 heures, à la Salle des Concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'Administration tous les jours, de quatorze heures à dix-sept heures, du 14 au 26 novembre 1928 inclusivement.

Le Mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au Bureau du Service des Santé au plus tard le lundi 26 novembre 1928, à dix-sept heures, dernier délai.

Il y eut, au Congres de Chirurgie, une affluence telle que la rue de l'École-de-Médecine avait été transformée en un immense garage. Vraiment, on se serait cru aux abords du Grand-Palais, pendant le Salon de l'automobile. Toute l'assistance chirurgicale était-là.

Les Travaux du 37e Congrès de Chirurgie

(Suite de la page 8)

QUELQUES OPINIONS sur les résultats éloignés du traitement chirurgical de l'ulcère du duodénum.

M. Abadie (d'Oran) affirme la supériorité de la résection gastrique large

D'abord, des chiffres. Sur 300 cas de lésions ulcéreuses de l'estomac ou du duodenum publiés en 1927, par l'auteur à la Société de Chirurgie, 221 sont des ulcères du duodénum, simples, multiples ou associés ; ils ont donné lieu à 20 G. E. ; I. G. E. avec exclusion pylorique ; 200 Duodéno-pylorectomies, (4 Péan, 2 Polya, 194 Billroth II) avec une mortalité de 5,5 p. 100. 98 malades ont répondu au questionnaire récent qui leur a été envoyé. La G. E. donne 10 guérisons totales, 2 améliorations, 1 échec, 3 ulcères peptiques. La duodéno-pylorectomie donne 70 guérisons complètes, 15 améliorations, 7 ulcères peptiques. L'auteur distingue les résultats anciens de plus de 5 ans, plus de 2 ans, moins de 2 ans.

Ensuite, il mentionne 12 opérations pour ulcères peptiques : 3 après duodéno-pylorectomie, (3 guérisons), 9 après G. E. (4 guérisons, 5 décès).

Enfin, conformément aux idées qu'il soutient lui-même depuis dix ans, il confirme la plupart des conclusions des rapporteurs en ce qui concerne la légitimité du traitement chirurgical, la supériorité de la duodéno-pylorectomie sur la G. E., la nécessité de la résection gastrique large, quel que soit le siège de l'ulcère, l'utilité sociale de pareilles interventions.

M. Victor Pauchet vante à son tour les bienfaits de la gastrectomie

La gastro-entérostomie guérit les 2/3 des ulcus duodénaux. Le dernier tiers présente donc soit des troubles, soit des complications. Pour comparer la gravité de la gastrectomie, il faut tenir compte des malades qui meurent ultérieurement de l'ulcus, malgré la G-E.

a) **Ceux qui n'avaient pas d'U. D. au moment de la G-E.** — S'il s'agissait d'un ulcus gastrique, il fallait faire d'emblée une gastrectomie dont l'action est efficace. Les autres opérés présentaient antérieurement des troubles réflexes consécutifs à une autre maladie : appendicite, cholécystite, péri-colite, ptose, pancréatite. Il faut supprimer la vraie cause des malaises. La gastro-pyloroduodénite, caractérisée par l'aspect congestif de l'estomac terminal, sera très améliorée, parfois guérie, par la gastrectomie.

b) **Ceux qui présentent un ulcus gastrique secondaire,** soit qu'il ait été méconnu au moment de la G-E pour U. D., soit qu'il se soit développé ensuite. Pratiquer la gastrectomie secondaire qui aurait dû être faite dès le premier jour.

c) **L'Ulcus Jejunal.** — C'est la plus grosse complication, pratiquement mortelle, par perforation, hémorragie, ou fistule gastro-jéjuno-colique. Faire une gastrectomie large avec le dépouillement gastro-hépatique. S'il y a récidive, c'est que l'opération est insuffisante, faire l'arrachement de tous les vaisseaux et nerfs de la petite courbure.

d) **Mauvaise évacuation de l'estomac,** par sténose de l'anastomose, par déplacement, ou déformation de l'anse. Une opération secondaire les guérit.

e) **Hemorragie ou perforation iterative.** — Pratiquer la gastro-duodénectomie qui, si elle avait été faite au lieu de la G-E, aurait définitivement guéri le malade.

f) **Cancérisation du pancreas** par ulcus duodénal térébrant. Très rare.

Conclusion. — La G-E guérit les 2/3 des malades. La gastrectomie en guérit 95 p. 100. Si 5 p. 100 des malaises persistent, ils ne sont pas dûs à l'ulcus, mais à l'état général qui a produit l'ulcus qui est une échéance. Je pratique la gastrectomie dans les 8/10e des cas. Je réserve la G-E aux obèses, aux tarés, aux sténoses cicatricielles du duodénum, sans hyperacidité forte. Il faut toujours enlever l'appendice, dans les opérations pour U. G., U. D. et les cholécystites. Les ulcus hémorragiques seront souvent opérés d'urgence, par la gastro-duodénectomie, seul procédé hémostatique. Les perforations seront opérées par le procédé minimum et continueront à être surveillées, souvent elles subiront une gastrectomie secondaire.

Le seul défaut de cette intervention est de nécessiter une technique correcte et délicate, qui s'obtient par l'expérience.

M. Moppert (Genève), montre à l'aide de graphiques, les résultats de la G. E. et de la résection de l'ulcère du duodénum.

Il est frappant, dit-il, de constater l'augmentation des mauvais résultats dès que l'on pratique une exclusion pylorique, soit par simple ligature, soit par division complète de l'estomac. Le spasme pylorique joue un rôle essentiel dans l'apparition et la disparition des désordres gastriques : hypersécrétion, hyperacidité, accélération ou retard de l'évacuation, variations du péristaltisme, douleur, régurgitation et vomissements.

L'auteur est partisan de la G. E. postérieure, à large bouche, dont la mortalité est quasi nulle et qui est capable, à elle seule, de cicatriser un ulcus en facilitant le vidage rapide et régulier de l'estomac. La G. E. a un effet direct sur le pylore en supprimant instantanément son spasme.

Il est de toute évidence que certaines catégories d'ulcus récidivent, font de l'ulcère peptique, saignent sans que des opérations successives et multipliées aient raison de ces complications.

L'ulcus hémorragipare s'accompagne souvent d'ulcérations multiples de la muqueuse gastro-duodénale. L'ulcère peptique est souvent lié à une inobservance de régime dans les mois qui suivent l'opération. L'alcool joue un rôle prépondérant.

M. Moppert a adopté les grandes lignes suivantes pour le traitement des ulcus du groupe pylorique : il traite médicalement la forme sensitivo-motrice, opère la forme douloureuse pure et réserve les larges résections avec implantation gastro-jéjunale (type Reichel-Polya-Perthes), pour les formes d'ulcères en activité et pour les grandes hémorragies récidivantes.

***

Les suites éloignées de la trépanation du crâne pour lésions traumatiques.

MM. Alajouanine, Maisonnet et Petit-Dutaillis concluent, dans leur rapport, que dans les plaies récentes du crâne avec méninges intactes, l'incision de la dure-mère, pratiquée dans le but d'évacuer un trématome peut trouver des indications dans certains cas déterminés.

Cinq notions dominent cette question éminemment complexe des suites éloignées des traumatismes du crâne après trépanation.

1° La notion capitale des lésions commotionnelles surajoutées à la blessure, qu'il s'agisse de plaies de guerre ou de traumatismes de la pratique civile. L'étude de l'état commotionnel devrait être faite systématiquement chez tout blessé du crâne, dès les premiers jours, avec toute la précision qu'y ont apportée Lecène et Bouttier ; cette étude doit être basée non seulement sur l'examen clinique du blessé, mais aussi sur la recherche des réactions anormales du sujet au vertige voltaïque, dès que son état le permet et sur l'examen cytochimique du liquide céphalo-rachidien dont ces auteurs ont si nettement précisé les modifications caractéristiques. La constatation d'un pareil syndrome doit toujours faire escompter, et cela quelle que soit l'apparente bénignité de la blessure, qu'elle soit superficielle ou profonde, pénétrante ou non pénétrante, l'apparition de séquelles plus ou moins sérieuses dans l'avenir, qu'il s'agisse de simples troubles subjectifs, qu'il s'agisse d'épilepsie ;

2° Les caractères de la plaie. — D'une manière générale les séquelles graves et surtout l'épilepsie sont plus à craindre dans l'avenir des plaies cranio-cérébrales, que dans celles qui n'atteignent que l'enveloppe osseuse en respectant la dure-mère. Le pronostic des plaies pénétrantes est d'autant plus grave que l'attrition et que la contusion du cerveau ont été plus marquées et plus étendues et aussi que les lésions commotionnelles ont chance d'être plus accusées. A cet égard le pronostic lointain est plus sévère pour les plaies tangentielles et pour les plaies en séton que pour les plaies produites par un projectile pénétrant le crâne perpendiculairement et même que pour les plaies transfixiantes qui survivent ;

3° La présence d'un projectile inclus, une fois passée la période secondaire, ne modifie guère le pronostic éloigné, contrairement à ce qu'on a dit pendant longtemps. Les chances de suppuration tardive sont cependant un peu plus grandes chez ces blessés que chez les autres. Pour ce qui est de l'épilepsie, seuls les projectiles superficiels semblent entrer en ligne de compte pour le pronostic éloigné ;

4° La notion d'infection dans les suites immédiates secondaires de la blessure est de grande importance pour la prévision des suites éloignées. L'avenir doit être d'autant plus réservé que la plaie a longtemps suppuré, qu'elle s'est compliquée de hernie cérébrale, qu'elle a laissé à sa suite une fistule persistante ou que le blessé a ultérieurement présenté un abcès du cerveau. La possibilité de nouvelles suppurations tardives, à échéances parfois très éloignées, assombrit beaucoup le pronostic de ces blessés. Chez de pareils patients l'épilepsie est particulièrement à redouter ;

5° Quelle que soit la valeur des notions précédentes, celles-ci ne sauraient jamais présenter qu'une valeur relative. Car une autre notion domine aussi l'apparition des séquelles chez les anciens blessés du crâne, c'est la lenteur d'évolution des processus organiques du cerveau, qu'il s'agisse des réactions de la névroglie au pourtour des cicatrices ou des foyers de contusion ou de ramollissement traumatique, qu'il s'agisse des réactions infectieuses. Aussi ne peut-on jamais dire à l'avance si tel blessé en apparence guéri depuis des années ne deviendra pas un jour épileptique ou ne fera pas très tardivement un abcès du cerveau.

Dans quelle mesure peut-on prévenir les séquelles tardives ?

Il est indiscutable que les perfectionnements successifs apportés pendant la guerre au traitement immédiat des plaies cranio-cérébrales ont amélioré considérablement le pronostic éloigné de ces blessures. Mais il est de toute évidence que le traitement initial de la région traumatisée ne saurait influencer l'apparition de toutes les séquelles.

(La suite au prochain numéro).

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Le marché des blés à Chicago et à Winnipeg

Etats-Unis. — Le mouvement du blé dans ce pays est très fort. Nous devons attirer l'attention de nos amis sur les chiffres des stocks de blé à Fort William and Port Arthur cette semaine. Ils sont de 21.698.000 bushels contre 15.865.000 bushels il y a une semaine.

A Montréal de 1.666.000 contre 1.848.000 bushels. Un chiffre total de 29.024.000 bushels contre 22.655.000 bushels, est donné pour les autres centres. L'approvisionnement visible augmente considérablement : il était pour la semaine finissant le 6 octobre de 230.739.000 bushels contre 196.396.000 bushels la semaine précédente.

Les mouvements de hausse qui ont eu lieu, surtout à Winnipeg, durant la semaine dernière, ont été très surprenants, en raison des très gros approvisionnements et de l'augmentation phénoménale de l'approvisionnement visible du blé. Il est reconnu que la consommation européenne est forte et que la demande des blés en dehors de l'Europe a été également un facteur important, mais, ainsi que nous l'avons fait ressortir la semaine dernière, nous croyons qu'à moins que les exportateurs canadiens ne puissent trouver une forte et satisfaisante exportation pour leur blé, l'accumulation des approvisionnements aura inévitablement un effet déprimant sur le marché, ce dont nous avons déjà eu une indication durant les deux derniers jours. Il est évident que les exportateurs de La Plata ont pleinement profité de la hausse des marchés américains pour écouler des quantités considérables de leur blé.

Un des câbles les plus importants que nous avons reçus dernièrement, nous a été adressé par un ami spécial en Amérique, et il dit que la force à Winnipeg est attribuable au fait que les fermiers suivent le conseil qui leur a été donné par le secrétaire du Bureau d'agriculture de ne pas jeter leur blé sur le marché. En outre, le Syndicat n'est pas pressé de vendre et les classements du blé ont été désappointants, bien que l'on ne croie pas que le rendement soit inférieur.

Nous considérons qu'en ce moment on peut dire que les récoltes en Argentine et en Australie sont entièrement satisfaisantes. Le rapport du bureau peut être considéré comme étant plutôt baissier, indiquant que la récolte du printemps est de 325.000.000 bushels, contre 323.000.000 il y a un mois.

Le rapport que l'on vient de publier, basé sur la moyenne de dix années, indiquant que la qualité du blé de cette année au Canada est de 95 % contre 97 %, à notre avis, ne signifie pas grand'chose. Il est admis de tous côtés que la récolte est très grande. Jusqu'ici on n'a pu disposer des approvisionnements, mais les quantités arrivent maintenant trop rapidement, comme le prouvent les chiffres des *stocks* dans certains centres.

L'approvisionnement visible augmente rapidement. Tous ces facteurs nous amènent à croire que l'approvisionnement de blé au Canada va devenir un trop grand fardeau, à moins que ce pays ne soit à même de pouvoir exporter sur une grande échelle. Il est reconnu que les Etats-Unis et le Canada ont entre leurs mains l'approvisionnement du blé jusqu'à ce que l'Australie et l'Argentine aient écoulé leurs récoltes, mais la récolte australienne sera probablement précoce et les consommateurs, voyant poindre à l'horizon de gros approvisionnements de blé, ne veulent pas acheter plus qu'ils ne sont forcés de le faire, et nous ne pouvons donc pas recommander des opérations haussières.

Communiqué par l' « Omnium des Produits d'importation », 24, rue de Clichy, Paris (9e), qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises, et pour fournir toute explication complémentaire sur le fonctionnement et les avantages des opérations à terme sur marchandises.

Service de santé colonial

Le concours qui s'ouvre le 3 décembre prochain à l'hôpital du Val-de-Grâce, à Paris, permet à tout docteur en médecine ou pharmacien, de nationalité française, âgé de moins de 32 ans, ayant satisfait à ses obligations militaires d'activité, d'entrer dans le corps de santé colonial avec le grade de lieutenant.

Les conditions de ce concours sont fixées par un arrêté ministériel en date du 31 juillet 1928, paru au « Journal Officiel » des 6 et 7 août 1928.

Des bourses de 10.000 francs sont offertes aux candidats admis à ce concours en compensation de leurs frais d'études.

Des renseignements détaillés sur la carrière de la médecine coloniale, sur les soldes, indemnités, etc., seront fournis sur demande adressée au ministre de la guerre, Direction des troupes coloniales (premier bureau).

Un vol audacieux à la Pitié

La semaine dernière un individu ayant réussi, en alléguant sa qualité de médecin étranger, à pénétrer dans un des services de chirurgie de l'hôpital de la Pitié, s'empara d'une montre de grande valeur appartenant au docteur Vilmoth, le jeune et éminent chirurgien des hôpitaux, et que celui-ci avait laissée dans un vêtement déposé au vestiaire.

Ce n'est certes pas la première fois que pareille chose arrive dans nos hôpitaux parisiens et peut-être peut-on se permettre de souhaiter un peu plus de prudence et de circonspection chez nos chefs de service qui réservent parfois un trop facile accueil aux visiteurs étrangers dont la foule — assez encombrante d'ailleurs — n'est pas toujours exempte de certains indésirables.

LA MÉDECINE ET LES ASSURANCES

Nos différents articles concernant les assurances et la profession médicale continuent à nous apporter un volumineux courrier.

C'est bien un pas de géant réalisé dans le domaine des assurances. Au lieu de se cantonner dans les contrats ordinaires des assurances-vie, une Compagnie de premier ordre, vieille de plus d'un demi-siècle, a mis sur pied un contrat vie qui d'une part répond à toutes les exigences de la vie moderne et d'autre part est une véritable assurance professionnelle médicale.

A la demande générale, nous rappelons encore en quoi consiste cette assurance nouvelle.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance-vie, sous les formes habituelles, bénéficie, en outre, des avantages suivants inhérents à sa profession.

1° En cas de décès par accident, de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capitale souscrit. Pour la profession médicale, sont considérés, en outre, **comme accidents :** les maladies contagieuses contractées au cours de la profession. Les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° Dans ce cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat **d'un accident** ou d'une **maladie** le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital est versée à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration du contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que si l'invalidité persiste, même après l'expiration du contrat, la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré, à quelque époque qu'il puisse survenir.

Par mesure spéciale pour le monde médical, cette invalidité totale et permanente est étendue aux séjours prolongés dans un sanatorium, nécessités par une maladie ou un accident contractés au cours de la profession.

3° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons, d'ailleurs, que nous sommes à l'entière disposition de tous nos confrères pour étudier chaque cas d'espèce qu'ils voudront bien nous soumettre.

Pour tous les renseignements concernant les assurances, s'adresser à l'**Informateur Médical.**

Revue de la Presse Scientifique

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DES BRONCHO-PNEUMONIES DES ENLANTS, par le Dr Elisabeth Boudon, *Thèse Montpellier.*

La broncho-pneumonie est une des affections de l'enfance des plus redoutables. Hutinel et Paisseau estiment la mortalité à 80 %. Les traitements modernes ont abaissé notablement ce chiffre ; ce sont ces derniers que Mlle Boudon a étudiés dans le service de son maître, le professeur Leenhardt, à Montpellier.

Elle a expérimenté successivement la « Vaccinothérapie » polyvalente et précoce.

« La Chimiothérapie » a l'aide de la septicémie.

La médication anti-asphyxique : « oxygénothérapie continue ».

Contre cette affection grave, il importe d'abord de mettre en œuvre tous les moyens dont nous disposons : médication diététique et hygiénique, révulsive, stimulante, etc... mais la triade citée plus haut constitue la base de la thérapeutique actuelle.

« L'oxygénation » continue est réalisée par une source d'oxygène dont le gaz se dégage dans un flacon laveur puis de là parvient au nez et à la bouche de l'enfant par l'intermédiaire d'un entonnoir. On peut lui substituer la Boîte à oxygène de Ribadeau-Dumas.

« La Chimiothérapie » a été réalisée par la Septicémine, corps individualisé résultant de la combinaison d'Hexaméthylène tétramine et d'iode en présence d'un corps benzométhylé. Il ne provoque ni réaction ni choc. La Septicémine a été administrée en injections intramusculaires de 2 cc. le premier jour, de 4 cc. les jours suivants.

« La Vaccinothérapie » a été réalisée par un stock vaccin iodé titré à 1 milliard de germes par centimètre cube.

Les injections se font à la dose de 1/4 a 1/2 cc. pour les premières injections ; les autres à 1 cc. et 1 cc. 1/2 puis 2 cc. Le vaccin agit surtout sur les symptômes fièvre, dyspnée, cyanose.

Mlle Boudon a réuni 31 observations dans lesquelles la Septicémine a été employée concurremment avec la Vaccinothérapie, la Septicémine étant injectée tous les jours, le vaccin tous les deux jours. « La Septicémine, dit l'auteur, corps anti-infectieux polyvalent, s'est trouvé réaliser un agent de valeur presque spécifique dans le traitement des infections broncho-pulmonaires. Son usage, réservé aux cas les plus graves, d'allure toxi-infectieuse, a constitué un adjuvant très précieux à la méthode d'immunothérapie active, que constitue la vaccinothérapie.

La mortalité globale a été de 7 sur 31, soit 22.58 % qui se répartit ainsi : enfants de plus de 2 ans : 12.1 décès, soit 8.30 % : enfants de moins de deux ans : 19.6 décès, soit 31.5 %.

Ce travail montre bien l'efficacité spécifique que la Septicémine dans les broncho-pneumonies infantiles : la vaccinothérapie contribue conjointement à créer l'état d'immunité.



Service de santé

Armée active

Par décision ministérielle du 8 octobre 1928, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants

M. Legendre, du 509e rég. de chars de combat, Valenciennes, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Valenciennes.

M. Petit, de l'hôpital militaire Sédillot (Nancy), est affecté comme médecin chef de l'école militaire d'infanterie et des chars de combat (service).

M. Berges, du 1er rég. du génie (Versailles). — Affecté au 8e rég. du génie (Versailles.

M. Masson, du 11e rég. d'aviation à Metz, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens (service).

M. Laforge, du 306e rég. d'artillerie portée (Troyes), est affecté au 61e rég. d'artillerie (Metz) (service).

M. Debombourg, des troupes du Maroc, est affecté à la 19e région (service).

M. Rougeux, de la 19e région, est affecté au centre de réforme de Constantine.

M. Bendon, du 1er rég. d'artillerie (Auxonne), est affecté au centre de réforme de Dijon.

M. Liebert, du 137e rég. d'infanterie à Fontenay-le-Comte, est affecté au 35e rég. d'artillerie à Vannes (service).

Médecins capitaines

M. Sarrelabout, du 83e rég. d'infanterie à Auch, est affecté au 9e rég. du génie à Metz (service).

M. Dirat, du 14e rég. d'infanterie à Foix, est affecté au 24e rég. d'artillerie à Tarbes (service).

M. Siraudin, du 2e rég. de dragons à Lyon, est affecté au 9e rég. de cuirassiers è Lyon.

M. de Bernard de Seigneurens, des troupes du Levant, désigné pour le 20e rég. de dragons (n'a pas rejoint), est affecté au 11e rég. d'aviation à Metz (service).

M. Lassave, du 32e rég. d'infanterie à Poitiers, est affecté au 20e rég. d'artillerie à Poitiers.

M. Fleurant, du 57e rég. d'infanterie à La Rochelle, est affecté au 118e rég. d'artillerie à La Rochelle.

M. Dupuy, du 50e rég. d'infanterie à Bergerac, est affecté au centre d'instruction physique de Royan (service).

M. Auban, du 13e rég. de chasseurs à cheval à Chambéry, est affecté au 15e rég. d'infanterie à Albi (service).

M. Tripeau, du 14e rég. d'infanterie à Saint-Gaudens, est affecté au 18e rég. d'infanterie à Pau (service).

M. Géral, du 9e rég. d'infanterie à Cahors, est affecté au 20e rég. de dragons à Limoges (service).

M. Daigre, du 117e rég. d'infanterie à Mamers, est affecté au centre d'instruction physique de de Dinard (service).

M. Tisne, du 23e rég. de dragons à Meaux, est affecté au 29e rég. de dragons à Provins (service).

M. Welfele, du 306e rég. d'artillerie à Troyes, est affecté à la place de Troyes provisoirement.

M. Le Floch, du 135e rég. d'infanterie à Cholet, est affecté au 90e rég. d'infanterie à Tours (service).

M. Detang, du 5e rég. de dragons à Gray, est affecté au 1er rég. d'artillerie à Auxonne (service).

M. Martinet, du 508e rég. de chars de combat, camp de Chalons, est affecté au 551e rég. de chars de combat, camp de Chalons.

M. Douriaux, du 6e rég. de chasseurs à cheval à Saint-Omer, est affecté au 110e rég. d'infanterie à Calais (service).

M. Lieux, des troupes du Maroc, est affecté au 34e rég. d'aviation, au Bourget (service).

M. Charbonnier, des troupes du Levant, est affecté à l'armée française du Rhin (service).

Par décision ministérielle du 12 octobre 1928, des bourses entières avec trousseaux ont été accordées aux élèves de l'école du service de santé militaire dont lès noms suivent, admis à la suite du concours de 1928.

TROUPES MÉTROPOLITAINES

Section de médecine.

Boissier, Butin, Daniel, Dumont, Evrard, Fontalirant, Fourgeau, Gras, Hirtz, Lataste, Lhez, Leveque, Rivière, Rousson, Vigroux, Beaussier, Beguin, Belz, Benichou, Bergues, Broch, Dillange, Dupuy, Duranceau, Escourrou, Etchecopar, Favier, Garraud, Gerbal, Girardin, Guericolas, Henry, Houot, Correze, Jobin, Joffre, Lacour, Lacout, Lardenois, Legrand, Lemaire, Marchand, Masse, Masson, Maupin, Michel Jean, Michel Roger, Moniatte, Moura, Nardin, Papon, Pean, Rebardy, Renard, Riotte, Robert, Rossi, Roussel, Sifantus, Thiollet, Torqueau, Toye.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

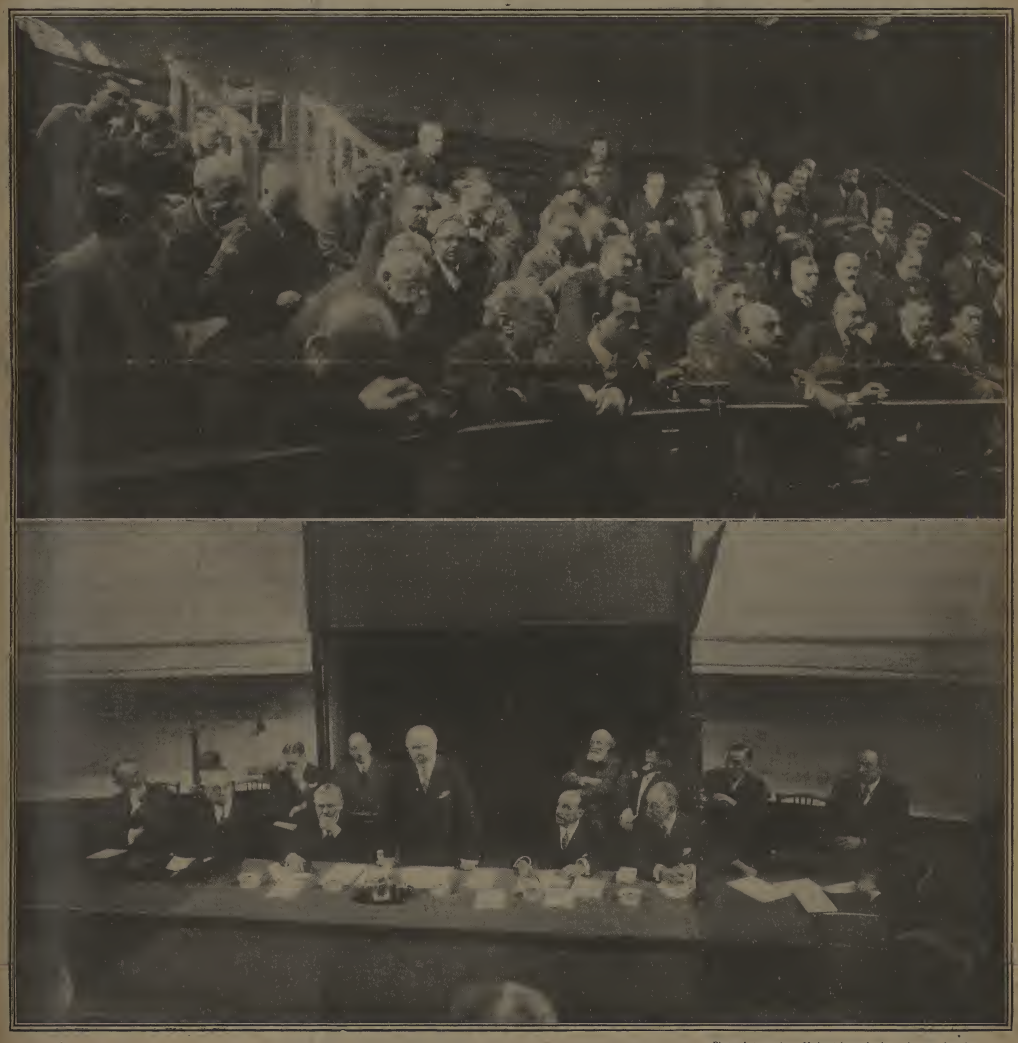
SEPTIÈME ANNÉE. — N° 241 — 28 OCTOBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ouverture du Congrès de Médecine légale



Photos *Informateur Médical* (reproduction strictement interdite)

Les deux photographies de cette page ont été prises par l'***Informateur médical*** pendant la séance d'ouverture du Congrès de médecine légale. Ainsi que nous l'avons déjà dit, cette séance fut présidée par M. Loucheur, Ministre du travail et M. Oberkirch, Sous-Secrétariat du département de l'hygiène. — La photographie supérieure représente l'assemblée des congressistes. — La photographie inférieure a été prise pendant le discours de M. Loucheur.

LE PROBLÈME DU B. C. G.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Quelques réflexions de M. le Prof. J. Lignières

sur les mesures d'hygiène appliquées à la prophylaxie de la tuberculose humaine et sur l'emploi du B. C. G.

Désirant mettre le public médical impartialement au courant du débat qui a eu lieu, à l'Académie de médecine, au sujet de la vaccination antituberculeuse, par l'emploi du B. C. G. nous publions aujourd'hui le texte intégral de la communication de M. le Prof. Lignières.

Dans notre séance du 15 juillet dernier, répondant à M. Léon Bernard, j'ai fait allusion à l'insuffisance des résultats obtenus contre la tuberculose par les mesures d'hygiène, me réservant d'apporter sur ce point quelques réflexions personnelles.

L'œuvre antituberculeuse en France n'a pas besoin de mes éloges, elle est tout simplement admirable ; mais si on peut admirer sans réserves le dévouement et l'abnégation de tous ceux qui s'y consacrent, il faut tout de même reconnaître que les résultats obtenus quoique importants, ne sont pas aussi complets qu'on pourrait l'espérer, ni même en rapport avec les énormes sacrifices budgetaires consentis.

Je pense qu'il serait facile d'augmenter considérablement et avec beaucoup moins de frais, l'efficacité des mesures prophylactiques en mettant en œuvre les indications que j'ai formulées dès 1903 au Congrès International d'Hygiène de Bruxelles, plus récemment dans ma communication à l'Académie, du 18 novembre 1919, et surtout dans mon étude publiée par la Revue d'Hygiène et de Police sanitaire de février et mars 1920.

Aujourd'hui, je ne reviendrai pas sur les différents points développés dans ces études, je n'en retiendrai qu'un seul, le plus important, celui de la participation du public dans les mesures prophylactiques (1).

C'est, pour moi, un principe primordial que celui de faire des collaborateurs de tous les intéressés. A cause de la grande diffusion et de la longue durée de la tuberculose, il est indispensable, pour la combattre efficacement, que le public soit du côté des hygiénistes ; car, si le public était hostile ou même indifférent, les résultats ne pourraient jamais être complets, malgré toutes les mesures édictées.

Voilà trente ans que Grancher ici-même, a magistralement exposé les bases de la lutte contre la tuberculose, qu'il a résumées par cette formule : pas de crachats à terre, pas de poussières.

Or, on a cherché à appliquer ces principes qui sont toujours à la base de la prophylaxie antituberculeuse, mais, à mon avis, on n'a pas su les faire exécuter et voilà pourquoi les résultats enregistrés sont loin d'être parfaits.

Mettre partout des écriteaux « défense de cracher à terre », instruire par tous les moyens le public sur les dangers de souiller le sol avec des expectorations bacillifères, de faire des poussières, de tousser sans précautions, c'est évidemment faire œuvre utile, c'est chercher à éduquer efficacement les masses ; mais dans la pratique, il faut mieux que cela, il faut des sanctions intelligemment prises. Il ne suffit même pas de dire : Défense de cracher à terre sous peine d'amende, parce que personne ne fait appliquer l'amende, et c'est encore lettre morte.

Si, au contraire, vous donnez au public lui-même, non seulement la possibilité de faire respecter les mesures d'hygiène qui sont faites pour le protéger, mais encore celle de punir les coupables en leur faisant dresser procès-verbal par les agents de l'autorité, alors vous déclanchez la collaboration collective indispensable dont je parlais plus haut. Désormais, les mesures seront appliquées, et en même temps, quelle leçon de choses pour tout le peuple, pour tous ces braves gens, ces ouvriers qui, aujourdhui, sont seulement des victimes sans défense contre des balayages inopportuns ou les expectorations des ignorants sur le sol.

Par la force des choses, les mesures que le public fera respecter à l'atelier, dans les magasins, dans les transports en commun, etc., etc., seront implantées dans la famille, y compris les plus humbles où jusqu'ici les agents de l'hygiène ne pénètrent que quand il y a des malades, c'est-à-dire trop tard.

Il faut donc que les Pouvoirs publics envisagent des sanctions pour faire respecter les mesures prophylactiques contre la tuberculose.

Voici, à nouveau, ma proposition :

Article premier. — Cracher à terre et faire de la poussière dans les lieux fermés, pendant que le public y a accès, ou quand on y travaille est un délit. Il est défendu de cracher sur le trottoir. Tousser librement, en présence d'autres personnes, sans mettre la main ou le mouchoir devant la bouche est également un délit.

Art. 2. — Pour dresser procès-verbal, et appliquer la peine correspondante, il suffit de dénoncer l'une ou l'autre de ces infractions à un agent de l'autorité qui sera tenu d'intervenir. Ces agents devront aussi dresser procès-verbal lorsqu'ils constateront eux-mêmes l'un de ces délits.

Art. 3. — Les infractions à la présente ordonnance seront punies de ... en cas de récidive, l'amende pourra être portée jusqu'à ...

Ces mesures, en même temps qu'elles s'appliquent à tous les crachats provenant d'individus sains ou contagifères, à toutes les poussières, à tous les tousseurs, enlevant ainsi ce qu'elles pourraient avoir de vexatoire si elles s'adressaient aux seuls malades, ont encore leur utilité lorsqu'il s'agit d'autres maladies que la tuberculose : la grippe, les bronchites, par exemple. Mais, je le répète, l'avantage primordial de ces mesures, c'est qu'elles instruisent et éduquent le public en lui offrant une collaboration effective ; c'est aussi de permettre au plus simple ouvrier, à la plus humble des mères, de se protéger ou de défendre ses enfants contre des pratiques antihygiéniques dangereuses, qu'aujourd'hui les masses doivent supporter sans recours.

En résumé, c'est seulement en accompagnant les mesures prophylactiques contre la tuberculose de sanctions pénales et avec la collaboration effective du public, qu'on arrivera à lutter efficacement et sans grands frais contre la contagion tuberculeuse interhumaine, de toutes la plus dangereuse.

La lutte contre les crachats et contre les poussières bacillifères avec la séparation précoce des nouveau-nés, quand leur milieu est contaminé par le bacille de Koch, constituent la vraie prophylaxie contre la tuberculose humaine.

Est-ce à dire qu'une immunisation antituberculeuse serait inutile ? Certainement non si celle-ci était efficace et inoffensive.

Est-ce le cas pour le B. C. G. ? Je ne le crois pas. Sans doute, j'ai été, comme beaucoup d'autres, et je le confesse humblement, après la lecture des communications de M. Calmette et de ses collaborateurs, convaincu de l'efficacité réelle du B. C. G. comme vaccin antituberculeux chez les enfants. Tout y est en apparence tellement démonstratif, les faits favorables succèdent aux expériences probantes et aux déductions savantes d'une telle manière que le doute ne semble pas possible.

Si on ajoute encore à cela l'appui de résultats obtenus à l'étranger, on est presque obligé d'être convaincu.

Malheureusement, lorsque sans idée préconçue, en toute liberté, on expérimente et qu'on regarde les faits pour en dégager la vérité, alors des doutes naissent, puis des convictions s'imposent qui ne sont pas favorables au B. C. G.

Pour ma part, j'ai d'abord constaté que, contrairement aux affirmations de M. Calmette, le B. C. G. n'est pas absolument inoffensif chez les animaux ; plus tard, j'ai acquis la conviction qu'il restait trop pathogène pour l'espèce humaine et j'ai montré qu'il peut produire des lésions si graves qu'elles entraînent la mort des sujets. Heureusement ces cas semblent très exceptionnels.

D'autre part, étudiant de plus près l'action prémunisante du bacille bilié à la lueur des réactions tuberculiniques, j'ai pu me rendre compte que la vaccination des nouveau-nés par ingestion du B. C. G. était en général parfaitement inoffensive, mais qu'elle n'était suivie d'aucune immunisation ou bien que cette immunisation ou prémunition était insuffisante ou passagère.

Remarquez que si j'avais cherché seulement à avoir raison sur mes adversaires, plutôt que de rechercher la vérité, je me serais borné à adopter leurs propres statistiques qui sont la négation irréfutable de toute action prémunisante, utiles du B. C. G., puisque d'après ces statistiques, chez les enfants élevés en milieu sain, 97 pour cent de ceux-ci présentent des réactions négatives, trois mois après leur vaccination.

Comme il n'y a pas d'action prémunisante sans état allergique, il faut bien en conclure que la majorité des nouveau-nés vaccinés par le B. C. G. n'est pas prémunie contre la tuberculose. D'après ces mêmes statistiques, après quinze mois, le pourcentage des enfants ne réagissant pas est encore de 92 pour cent.

Donc, au lieu de prendre acte de ces chiffres publiés par M. Calmette, j'ai demandé que de nouvelles tuberculinisations plus sûres et plus systématiques nous donnent le dernier mot sur le nombre réel des enfants vaccinés par le B. C. G. qui ne manifestent aucune réaction à la tuberculine ou chez lesquels ces réactions sont éphémères. Il me semble qu'il est difficile d'agir avec plus d'impartialité.

(Voir la suite page 6)

(1) Pour la tuberculose bovine, j'ai donné depuis plus de vingt ans une formule dans cet esprit, formule qui oblige indirectement les éleveurs dans leur propre intérêt, à s'intéresser à la lutte contre la tuberculose de leur bétail, et à devenir les meilleurs collaborateurs du Service sanitaire. Notre gouvernement vient, d'ailleurs, d'accepter ce principe pour combattre la tuberculose chez les bovidés.

A LA CONFÉRENCE INTERNATIONALE

Les Conclusions des Bactériologistes et des Vétérinaires à la Conférence internationale

Le point de vue bactériologique

La première question traitée a été celle de l'innocuité du B. C. G.

L'unanimité des bactériologistes présents à la commission estiment que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B. C. G. constitue un vaccin inoffensif (Ascoli, Berger, Bordet, Cantacuzène, Frenkel, Gerlach, Kraus, Neufeld Nowak, Remlinger, Tsekhnovitzer, Vallée, Zeller).

Toutefois, M. Nobel soutient que, dans des conditions exceptionnelles le B. C. G. est susceptible de développer chez les animaux de laboratoire une tuberculose mortelle.

La Commission estime que, de l'ensemble des faits expérimentaux publiés relatifs aux animaux de laboratoire, il résulte, de la façon la plus nette, que le B. C. G. ne produit pas de tuberculose évolutive (progrediente tuberkulose, progressive tuberculosis).

La Commission prend acte des travaux engagés par les Instituts mentionnés à l'annexe I.

Pour rendre ces études comparables et permettre d'en dégager les conclusions lors d'une réunion ultérieure, elle attire l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à élucider les questions suivantes, reprises en détail dans l'annexe II :

1° Méthodes à suivre pour le maintien de la fixité des propriétés reconnues caractéristiques du B. C. G. ;

2° Méthodes à suivre pour l'étude de l'influence des passages sur le B. C. G. ;

3° Méthodes à suivre dans les expériences d'immunisation ; détermination des doses de B. C. G. et des bacilles virulents à employer dans les expériences ; adoption pour les épreuves de réinfection de souches de virulence reconnue ;

4° Méthodes à employer pour les études sur la variabilité et la dissociabilité du B. C. G. ;

5° Méthodes à suivre pour étudier comparativement les modifications produites dans l'organisme au point de vue histologique par l'inoculation du B. C. G. ou du bacille tuberculeux virulent ;

6° Nécessité de confier la manipulation du B. C. G. (culture, préparation et distribution des émulsions vaccinantes) à des Instituts dont l'autorité soit reconnue par le monde scientifique.

Le point de vue vétérinaire

La prophylaxie de la tuberculose bovine

Première résolution : Il résulte de l'ensemble des faits expérimentaux recueillis et de l'avis **unanime** des praticiens qui ont utilisé le B. C. G. chez les bovidés, que la vaccination, selon la technique de Calmette et Guérin chez les animaux de l'espèce bovine, se montre d'une parfaite **innocuité.**

Deuxième résolution : Les mêmes faits expérimentaux et les observations recueillies dans la pratique du B. C. G. chez les bovidés témoignent, d'une façon certaine, que cette souche de bacilles possède des **qualités prémunisantes** vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale et naturelle.

Ces qualités prémunisantes reconnues **autorisent** et encouragent l'extension de l'expérimentation du B. C. G. dans la prophylaxie de la tuberculose bovine. Cette utilisation devrait être poursuivie dans les divers pays, conformément au protocole expérimental international ci-après, sous le contrôle des services vétérinaires officiels et des autorités bactériologiques et anatomo-pathologiques qualifiées, en connexion avec la commission instituée pour l'étude de ce problème par la section d'hygiène de la Société des Nations. Partout où il sera possible d'y satisfaire, les essais devront être poursuivis selon les règles d'une méthode expérimentale rigoureuse (Protocole I). Par ailleurs, des applications adaptées aux conditions banales de l'élevage pourront être tentées sous un contrôle officiel constant (Protocole II).

PROTOCOLE I

Essais conduits suivant les règles d'une méthode expérimentale rigoureuse

1) L'innocuité, chez les bovidés, de la race de bacilles tuberculeux dite B. C. G. étant établie, l'efficacité de cette souche en matière de prémunition contre la tuberculose ne pourra être mise en évidence de façon rigoureuse qu'à longue échéance, par une expérimentation contrôlée comportant un nombre égal d'animaux vaccinés et d'animaux témoins vivant dans des mêmes milieux infectés.

2) On choisira, pour de telles expériences, des exploitations possédant au moins vingt vaches reproductrices et un taureau, et dans lesquelles la pratique locale comportera l'élevage des jeunes sujets, en vue de leur substitution progressive et normale aux animaux plus âgés.

3) Au début de l'expérience, 40 % au moins de l'effectif bovin de ces exploitations devra réagir positivement à l'épreuve de la tuberculine.

4) Ces exploitations seront obligatoirement pourvues d'une petite étable-lazaret, soigneusement désinfectée au préalable et tenue en état constant de propreté, dans laquelle seront seuls placés les veaux naissants à vacciner, **immédiatement après leur naissance** et après pansement ombilical.

5) Ces veaux seront élevés **uniquement** à l'allaitement artificiel au biberon ou au seau, avec du lait bouilli, ou de préférence avec le lait de vache ne réagissant pas à l'épreuve de la tuberculine. La consommation par les veaux du colostrum maternel sera formellement interdite.

6) Une moitié seulement des veaux naissant, mâles et femelles en nombre égal, sera prémunie par le B. C. G., par voie sous-cutanée, dans les quinze premiers jours de la vie, puis revaccinée chaque année.

Chaque vaccination sera effectuée à la dose de 50 milligrammes de B. C. G. en suspension dans 10 cc. de liquide de Sauton dilué au quart dans l'eau physiologique.

7) La seconde moitié des veaux naissant, mâles et femelles en nombre égaux autant que possible, sera soumise **strictement** aux mêmes conditions de vie que le groupe des sujets prémunis, mais isolé de celui-ci dans un local spécial jusqu'au jour du mélange, dans l'étable commune, des sujets des deux lots soumis à l'expérience.

8) On notera avec le plus grand soin l'origine de chacun des veaux des deux lots quant à ses antécédents bacillaires. On s'efforcera de rassembler dans chacun des deux lots le même nombre de sujets issus de mères tuberculeuses.

9) Lorsque le bénéfice de la prémunition pourra être considéré comme acquis chez les sujets vaccinés, c'est-à-dire trente jours au moins après l'intervention, vaccinés et témoins seront abandonnés en commun aux conditions de la vie normale de la ferme. Seuls une marque indélébile et un signalement très précis permettront, le cas échéant, de les distinguer les uns des autres.

10) Afin de ne modifier en rien la réceptivité des animaux, on s'abstiendra de pratiquer toutes épreuves de tuberculination ; avant la prémunition ou au cours de l'expérience, chez tous les sujets qui s'y trouveront soumis.

11) Seule l'autopsie pratiquée à l'abattoir, soit à la fin de la carrière économique du sujet, soit après décès ou abatage d'urgence, permettra de juger comparativement l'état sanitaire des animaux vaccinés et des animaux témoins. Le protocole de l'autopsie fera mention de l'état des points de prémunition, des ganglions préscapulaires, prépectoraux, rétro-pharyngiens bronchiques, médiastinaux, mésentériques, des conditions des divers viscères et des lésions qui s'y rencontreraient. Au cas où des lésions suspectes de tuberculose viendraient à être constatées, il sera procédé à leur identification bactériologique et histo-pathologique.

12) L'expérience sera continuée dans les mêmes conditions pendant cinq années consécutives ; ses conclusions ne pourront être acquises qu'à l'expiration de la sixième année.

PROTOCOLE II

Prophylaxie libre adaptée aux intérêts immédiats des cultivateurs et réalisée sous le contrôle des services vétérinaires.

1) Elle est applicable à toutes exploitations infectées de tuberculose, dans lesquelles la pratique locale comporte l'élevage des jeunes en vue de leurs substitution normale aux plus âgés.

2) Ces exploitations seront obligatoirement pourvues d'une petite étable-lazaret, soigneusement désinfectée au préalable et tenue en état constant de propreté, dans laquelle seront placés les veaux à vacciner, **immédiatement après leur naissance** et après pansement ombilical.

3) Ces veaux seront élevés **uniquement** à l'allaitement artificiel, au biberon ou au seau, avec du lait bouilli, ou de vaches ne réagissant pas à l'épreuve de tuberculine. La consommation du colostrum maternel sera interdite.

4) Les veaux naissants tout au moins les femelles, destinées à l'élevage, seront prémunies par le B. C. G. par voie sous-cutanée, dans les quinze premiers jours de leur vie.

5) Les animaux vaccinés seront **revaccinés chaque année.**

6) Lorsque le bénéfice de la prémunition pourra être considéré comme acquis, chez les vaccinés, c'est-à-dire trente jours, au moins, après l'**intervention,** ces derniers seront admis à vivre la vie ordinaire de la ferme et seuls une marque indélébile et un signalement très précis permettront de les reconnaître.

7) L'autopsie seule, pratiquée par un chercheur spécialisé ou par l'inspecteur de l'abattoir, à la fin de la carrière économique, ou avant, après mort ou abatage d'urgence, permettra de juger l'état sanitaire des animaux vaccinés et d'en tirer les conclusions ayant trait aux modifications survenues dans la situation des exploitations au point de vue tuberculose comparativement à ce qu'elle était avant la pratique de l'intervention vaccinale par le B. C. G. Les relations d'autopsie devront être établies conformément aux précisions du paragraphe II du protocole numéro I ci-dessus.

8) L'expérience ainsi conduite, étant des moins onéreuses, sera poursuivie, autant qu'il sera nécessaire, pour se faire une opinion raisonnée sur l'opportunité de la méthode prophylactique.

(Voir la suite page 7).

ON NOUS INFORME QUE

M. l'Inspecteur départemental de la Loire a adressé à l'Académie son rapport sur le service d'hygiène et de la santé publique dans ce département en 1927

M. Oudard, médecin en chef de première classe de la marine à Toulon, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la deuxième division.

Le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a adressé à l'Académie un certificat de puisement de 25 bouteilles d'eau minérale de la source dite « Thérèse », à Saint-Chinian (Hérault).

M. l'Inspecteur départemental de la Haute-Loire a envoyé à l'Académie son rapport sur le service des enfants assistés dans ce département en 1927.

La chaire d'histoire naturelle médicale et de parasitologie d'Alger est transformée en chaire de microbiologie et de parasitologie. M. Pinoy, professeur d'histoire naturelle médicale et de parasitologie, est nommé professeur de microbiologie et de parasitologie.
La chaire de matière médicale de la même Faculté est transformée en chaire de botanique et matière médicale. M. Sevenat, agrégé près la Faculté, est nommé professeur de botanique et matière médicale (chaire transformée).

Le prochain dîner amical de l'UMFIA aura lieu le mercredi 31 octobre, à 8 heures précises au restaurant de l'Ecu de France, 6, rue de Strasbourg (gare de l'Est)
Le prix du dîner sera de 45 francs (tout compris).
Ce dîner sera un repas de gourmets.
Envoyer les adhésions avant le 28 octobre à M. le docteur Grunberg, 74, rue Blanche, à Paris (9e).

La commission administrative des hôpitaux de Grenoble donne avis que des concours seront ouverts :
1° Le lundi 5 novembre 1928, à 9 heures, pour la nomination de quatre internes titulaires et de deux internes provisoires en médecine et en chirurgie ;
2° Le jeudi 8 novembre 1928, à 9 heures, pour la nomination de dix externes titulaires et de quatre externes provisoires en médecine et en chirurgie ;
3° Le lundi 12 novembre 1928, à 9 heures, pour la nomination de trois internes titulaires et de deux externes provisoires en pharmacie. Renseignements complémentaires et inscriptions (avant le 31 octobre 1928), auprès du secrétariat général des hospices de Grenoble.

Un concours est organisé pour la nomination d'un médecin chargé à la fois du dispensaire antituberculeux, de la consultation antivénérienne et prénatale dans la ville de Bergerac (Dordogne).
Le traitement et les conditions de nomination sont conformes au règlement intérieur des dispensaires (statut type).
Les dossiers devront être adressés au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (6e), le concours devant avoir lieu le 12 novembre.

La médecine il y a 50 ans

Un traitement médical de la hernie étranglée par l'ergotine

Dans le « Nice Médical » parurent, en 1878, sous la signature du docteur Planat, les deux curieuses observations suivantes consacrant l'efficacité de l'ergotine dans le traitement des étranglements herniaires.

Chez un homme âgé d'une cinquantaine d'années, porteur d'une hernie étranglée depuis la veille, il fit usage d'ergotine « intus et extra », bien décidé, d'ailleurs, à pratiquer l'opération si, après huit ou dix heures, la médication projetée ne donnait pas de bons résultats.

Des onctions d'ergotine furent donc pratiquées, toutes les deux heures, sur la tumeur préalablement lotionnée avec de l'eau chaude alcalinisée ; puis on donna par cuillerées à bouche, d'heure en heure, une potion de 125 grammes de véhicule avec 5 grammes d'ergotine. Après quatre à cinq heures de ce traitement les vomissements cessèrent et, douze heures plus tard, la hernie se réduisait spontanément.

La deuxième observation concerne un jeune homme de vingt-huit ans, porteur, du reste, d'un bandage depuis plusieurs années, qui fut atteint d'une hernie étranglée, et chez qui avaient échoué de nombreuses et énergiques tentatives de taxis. Quinze sangsues furent appliquées autour de la tumeur ; six donnèrent lieu à un écoulement de sang ; les accidents s'aggravèrent, et, l'emploi de l'ergotine ayant alors été accepté, elle fut employée comme dans le cas précédent.

Onze heures après, lorsque les chirurgiens vinrent pour pratiquer l'opération en cas d'insuccès, la hernie était réduite et le succès complet.

L'auteur ajoutait que, administrée par la méthode hypodermique (surtout dans le sac herniaire même), l'ergotine agirait plus efficacement.

A MON AVIS

On s'est plaint souvent de la monotonie stérile des séances de l'Académie de Médecine. La séance de mardi dernier a présenté un vif contraste avec les séances habituelles. La raison en fut la discussion sur le vaccin B. C. G. qui mit aux prises le professeur Calmette et le professeur Lignières.

La controverse fut menée en des termes très vifs et tout le monde regretta qu'une discussion scientifique ait fini par dégénérer en querelle personnelle.

Il y a une quinzaine d'années, une querelle semblable s'éleva, au sein de la même assemblée, à propos de la vaccination anti-typhoïdique. Les professeurs Chantemesse et Vincent étaient aux prises. Et nous nous souvenons d'avoir entendu le professeur Chantemesse, entraîné par la passion, loin de la sérénité que doit avoir tout débat scientifique, apostropher le professeur Vincent en ces termes : « Vous êtes jeune, Monsieur Vincent, et, à l'époque où je faisais ces travaux, vous étiez encore à l'école. »

Le professeur Dieulafoy, qui présidait alors, pensa que la dignité de l'Académie l'obligeait à lever la séance. Il en fut ainsi fait et tout le monde l'approuva.

Il aurait dû en être de même mardi, car M. Calmette tint, à l'endroit de son adversaire, des propos qui sont, pensons-nous, d'un caractère beaucoup plus grave que ceux du professeur Chantemesse.

On ne saurait, qui plus est, le faire bénéficier de l'excuse de la passion, puisque M. Calmette lut sa déclaration et qu'il eut ainsi le temps de réfléchir sur la valeur des termes employés. Nous publierons, dans notre prochain numéro, le texte exact de la déclaration de M. Calmette pour que nos lecteurs puissent juger de sa forme avec la sévérité qu'elle mérite.

On s'étonnera de voir une personnalité comme M. Calmette dire, en pleine assemblée, à son adversaire : « *Je vous dénie toute compétence scientifique ; vous n'agissez que dans le but de jeter le trouble dans les esprits ; vous criez au feu sans raison ; ce ne sont pas des considérations d'ordre scientifique qui vous guident ; il me répugne de continuer le débat, etc., etc.* »

Eh bien non, ce ne sont pas là des choses à dire quand on est un grand savant et qu'on parle du haut de la tribune de l'Académie de Médecine. Si les arguments de l'adversaire ne valent rien, il doit être facile de le démontrer ; en tout cas, il vaut mieux ne pas laisser à la colère le soin de dicter des propos qui sèment de la gêne dans un auditoire aussi sévère que celui de l'Académie et qui font pis que mieux pour la défense d'une thèse qu'on croit excellente.

Dans une seconde intervention, M. Calmette lut un prospectus étranger pour prouver que l'Institut scientifique que dirige, en Amérique du Sud, le professeur Lignières, vend du vaccin B. C. G. Quel argument veut tirer de cela M. Calmette ?

On pourra dire que si le professeur Lignières critique ici la marchandise qu'il vend ailleurs, il fait preuve d'une probité commerciale peu commune, car ses critiques qui font le tour du monde, diminueront certainement la vente du dit vaccin.

Au surplus, la question mise au débat n'est pas celle de l'inefficacité du vaccin B. C. G. ni de son abandon. M. Lignières, il me semble, n'a jamais affirmé qu'une chose : « Le vaccin B. C. G. peut n'être pas inoffensif, et généraliser son emploi constitue, à l'heure actuelle tout au moins, une mesure téméraire que les statistiques ne sauraient à elles seules légitimer. » Il n'a pas dit que le vaccin était sans effet, et que son emploi devait être rejeté. Il a dit : « N'employez pas aveuglément un vaccin qui, dans certaines circonstances, peut être dangereux. » Par conséquent, il n'y a rien d'étonnant à ce que son Institut vende du vaccin B. C. G.

En ayant l'air de révéler que l'institut scientifique dirigé par M. Lignières vend des produits biologiques, on essaie de faire peser sur celui-ci un soupçon de mercantilisme dont nous avons trouvé les échos dans les couloirs de l'Académie. A notre avis, la tactique est fort maladroite. D'abord, ce n'est pas du fair play. Et puis, dites-moi donc, est-ce que l'Institut Pasteur de Paris ne délivre pas lui aussi des sérums et des vaccins ? On y trouve même de la mort-aux-rats. Personne ne s'en offusque, on trouve cela très bien. Alors ?

On s'entête à faire de M. Lignières, l'adversaire systématique du B. C. G. Pourquoi travestir ainsi les faits et ne pas confiner le débat dans les strictes limites de la question controversée ? Ces procédés de discussion vous ont, comme on dit, un petit air pas très catholique.

Et puis, entre nous soit dit, déclarer en public à M. Lignières : « Vous n'y connaissez rien, vous êtes un vétérinaire ! », est-ce une façon de prouver qu'on a la raison pour soi ?

D'autant que M. Lignières doit tout de même avoir quelque compétence puisqu'on est venu le chercher en France pour diriger un grand Institut scientifique à l'étranger et que l'Académie de Médecine l'a accepté dans son sein, il y a déjà pas mal d'années.

On vit, en fin de séance, le professeur Calmette se lever à son banc et parler d'on ne sait quel prospectus émanant d'un pharmacien et où il serait question de M. Lignières. Il ne manquait à ce débat fort mal mené que le ridicule d'un roman chez la portière.

L'assistance se retira visiblement gênée d'avoir assisté à une passe d'armes que la colère d'un des adversaires avait dépouillé de tout prestige. Et nous pensons que M. Calmette, par son attitude, a fait plus ce jour-là contre le vaccin B. C. G. que ne le purent jamais les arguments de ses adversaires.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Schutzenberger et Madame, née de Puisaye, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Paul. Poutorson, le 3 août 1928.

— Le docteur Bascourret et Mme, née de Guéraldi, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Marie-Paule.

Mariage

— Le docteur Bauer, médecin-chef à l'asile de Naugeat, et Mlle Valentine Royer.

Nécrologies

— M. Edouard Teisset, chirurgien-dentiste, et Mme; M. Marcel Teisset ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Pierre-Achille Teisset, leur fils, frère, décédé à Mesnil-le-Roi (Seine-et-Oise), dans sa 18e année.
L'inhumation a eu lieu au cimetière des Batignolles dans la plus stricte intimité, le samedi 20 octobre 1928, vers 11 heures 45. Le présent avis tient lieu de faire part.

— Le docteur Henri Colin, médecin en chef honoraire de l'asile Sainte-Anne, et Mme Henri Colin (132, avenue du Roule, à Neuilly-sur-Seine), M. et Mme Jean Colin, M. Jacques Colin viennent d'avoir la douleur de perdre leur fils, frère et beau-frère, M. Pierre-André Colin, externe des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, Médaille militaire, Croix de guerre, décédé à l'âge de 32 ans, des suites d'une maladie contractée pendant la guerre.

— On nous prie de faire part du décès de M. Louis Lemière, huissier à Flers. L'inhumation a eu lieu le 16 octobre, à Flers, dans le caveau de famille. De la part de Mme Louis Lemière, sa veuve, de M. E. Lemière, avocat conseil à Paris, et de Mme E. Lemière, de Mme Denis, du docteur M. Lemière, de Pontoise, et de Mme M. Lemière, ses frères, sœur et belles-sœurs, et de toute la famille.

DISPENSAIRES de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Sont nommés médecins-chefs :
A Creil, M. Basch ; à Gennevilliers, M. L. Périn ; à Saint-Ouen, M. Roberti ; à Paris (17e arr.), M. Rimé ; à Juvisy, M. L. Marceron; à Pontoise, M. Lefèvre ; à Saint-Cloud, M. Solente ; à Méru, M. Eliet ; à Boulogne-sur-Mer, M. Plauque.

Sont nommés médecins-adjoints :
A Creil, M. Thibaut ; à Gennevilliers, M. Mouquin ; à Saint-Ouen, M. Cacherer ; à Paris (17e arr.), M. P. Renault ; à Juvisy, M. P. Boyer ; à Pontoise, M. Eliet ; à Saint-Cloud, M. J. Meyer ; à Méru, M. P. Boyer.

Sont nommés chefs de laboratoire :
A Creil, M. P. Giraud ; à Boulogne-sur-Mer, M. Salmon.

Nominations dans le Corps de santé militaire

Au grade de médecin général inspecteur.
M. le médecin général Baron (B.-M.-A.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Jacob, décédé.

Au grade de médecin général
M. le médecin colonel Monéger (G.), en remplacement de M. le médecin général Baron, promu.



La société de Médecine Légale avait organisé, à l'occasion du congrès de Médecine Légale, une séance solennelle qui eut lieu à la première chambre du tribunal civil de la Seine. Cette séance fut présidée par M. Wattine, président du tribunal, que nous voyons au milieu, ayant à sa gauche, les docteurs Dervieux et Piédelièvre.

Les TRAVAUX du CONGRÈS de MÉDECINE LÉGALE



M. le Professeur Balthazard.

M. le Prof. Balthazard étudie les conditions des expertises dans les lois sociales.

Dans son rapport, l'auteur envisage exclusivement les litiges que soulève inévitablement l'appréciation de l'état de maladie ou du taux d'incapacité pour le travail et qui imposent l'intervention technique d'un médecin-expert.

En fait, le rôle du médecin-expert est de déterminer la durée de l'incapacité temporaire de travail, ainsi que le taux d'incapacité permanente de travail.

Tandis que l'assuré social a droit à une indemnité dans tous les cas, l'ouvrier accidenté du travail ou victime d'une intoxication professionnelle, doit faire la preuve que les manifestations morbides dont il se plaint sont la conséquence de l'accident ou de l'intoxication, preuve que, seul, un expert est capable d'apporter dans la plupart des cas.

Pour les assurés sociaux, le droit à la pension, en cas d'invalidité, commence seulement lorsque la diminution de la capacité de travail atteint les deux tiers ; autre fait que, seul, un médecin-expert est compétent pour déterminer.

Tout docteur en médecine peut être nommé expert, mais encore convient-il de s'adresser de préférence à un médecin-légiste, c'est-à-dire spécialisé dans la connaissance des lois susceptibles de susciter les expertises médico-légales.

Il convient donc de ne choisir les experts que sur une liste établie par l'autorité judiciaire, en s'inspirant uniquement des titres techniques médico-légaux et de la moralité.

Par-dessus tout, l'expert doit présenter des garanties d'indépendance, de haute moralité et d'impartialité. Il ne doit, par exemple, pas être le médecin soignant habituellement les bénéficiaires de la loi, pas plus que le médecin vérificateur des compagnies ou des caisses d'assurances, mutualités, etc.

Au civil, les parties ont le droit de désigner chacune un médecin-expert, le tribunal en nommant un troisième. Bien que cette faculté soit rarement utilisée, il n'en reste pas moins vrai qu'elle existe.

La loi sur les assurances sociales impose trois médecins en matière d'expertise : le médecin traitant, le médecin contrôleur de la caisse et un troisième médecin qui, tous, porteront le titre d'expert.

Il est clair qu'aucun des deux premiers ne jouit de l'indépendance voulue pour une telle mission ; mais on peut envisager que leurs opinions réciproques se neutraliseront en pratique. Là n'est donc pas toute la difficulté qui réside dans le fait que le troisième médecin (projet de loi initial) serait désigné par les deux premiers. C'est là un procédé inadmissible qui, d'ailleurs, n'a pas été admis par le Sénat, qui a laissé aux magistrats le soin de la désignation de l'expert. Cette disposition, conforme à l'équité, donne donc toute garantie aux intéressés.

⁂

M. Laet, de Bruxelles souligne, l'importance de la pathologie professionnelle des corps radio-actifs.

Les lésions cutanées destructives, provoquées par les très courtes longueurs d'onde (rayons X, corps radio-actifs), ainsi que celles plus profondes, sont de l'ordre de l'accident au point de vue juridique ; au point de vue de la pathologie générale, elles relèvent du processus de la brûlure, à la consolidation fort lente, ou bien aux néoplasies malignes.

Les manifestations hématologiques sont les plus précoces, puisque Mottram en a relevé la trace après une unique exposition aux rayons V du radium. Les formes observées sont généralement l'anémie aplastique et, plus rarement, des leucémies. Au début, c'est surtout la série blanche qui est touchée : leucopénie, parfois leucémie, puis malformations globulaires, érythropénie ; chute de la pression artérielle avec conservation de l'équilibre cardio-vasculaire, le parrallélisme entre la maxima et la minima étant généralement conservé.

La stérilité est fréquente.

Les troubles de dénutrition sont probables, bien qu'encore insuffisamment connus.

Ces altérations sont précoces et débutent de façon habituellement légère dès les premiers contacts avec les radiations, mais, une fois installés, ces troubles sont tenaces et d'autant plus qu'ils étaient plus accusés lors de la cessation du contact des radiations.

Il faut noter ce fait important et qui mérite d'être mieux connu que, quelle que soit la minutie apportée dans les moyens actuels de protection, aucun manipulateur de corps radiants n'échappe complètement à des troubles hématopoïétiques tout au moins légers.

Le pronostic devient sévère dès que le taux des leucocytes s'abaisse à 2.500/3.000 et les hématies 2.500.000/3.000.000.

Il est incontestable que les accidents provoqués par les radiations constituent une maladie professionnelle et que le sujet atteint subit un dommage. Des revendications en réparations ont déjà été élevées à l'étranger. Du point de vue de l'expertise civile se pose dès lors la question de savoir si et comment il y a lieu d'assigner une valeur invalidante à un état pathologique de l'espèce, soit qu'il y ait ou non stérilité. Le rapporteur n'a pas connaissance d'aucun précédent.

En tant que maladie professionnelle, il y aurait lieu d'en admettre la réparation légale forfaitaire et d'instituer l'obligation d'un ensemble de mesures de protection ainsi que du contrôle hématologique au moins trimestriel des travailleurs soumis à l'action des radiations nocives.

⁂

M. Fribourg-Blanc étudie les réactions antisociales au cours de l'encéphalite épidémique.

Les manifestations psychiques, au cours de l'encéphalite, sont très différentes, suivant qu'elles apparaissent au cours de la phase aiguë ou à la période de chronicité.

La confusion mentale, l'onirisme, les hallucinations, l'anxiété panaphobique, se rencontrent au cours de la période aiguë, tant chez l'adulte que chez l'enfant. Ce sont des phénomènes de nature délirante qui s'accompagnent d'inconscience et d'amnésie ; aussi les actes délictueux commis par les encéphalitiques en période aiguë ne peuvent-ils engager la responsabilité de ces sujets qui doivent être considérés comme déments.

Les troubles mentaux de la phase chronique sont constitués par des altérations de l'humeur et du caractère, ainsi que par des perversions du sens moral. Ils se traduisent par l'instabilité, l'irritabilité, l'impulsivité, l'inadaptabilité au milieu social et la libération des instincts pervers. Ils sont plus fréquents chez l'enfant que chez l'adulte. Ces manifestations se distinguent de celles présentées par les pervers instinctifs constitutionnels, du fait de la conservation de l'affectivité, de l'absence d'amoralité foncière, ainsi que par la variabilité des réactions.

Si l'hérédité et les antécédents psycho-névropathiques peuvent conditionner ces complications psychiques, il ne faut pas méconnaître que l'encéphalite peut à elle seule les créer.

Les réactions anti-sociales d'origine encéphalitique sont conscientes et amnésiques, mais ne s'accompagnent pas de préméditation ou de désir de nuire ; seules l'impulsivité et l'absence d'action frénatrice de la volonté en sont la cause, ce que montrent bien les regrets sincères et les promesses de ne pas retomber dans les mêmes fautes — rarement tenues il est vrai — qui suivent les actes répréhensibles.

Si l'encéphalite frappe un pervers constitutionnel, le syndrome mental encéphalitique est de ce fait aggravé ; les réactions sociales sont plus dangereuses et peuvent s'accompagner de préméditation, de malignité et de satisfaction perverse.

Le rapporteur divise les réactions antisociales post-encéphalitiques en bénignes et graves. 40 observations illustrent sa classification et la justifient.

La fréquence des réactions antisociales de l'encéphalitique est grande, mais en général les poursuites sont rares et se justifient par la bénignité habituelle des actes délictueux, commis généralement par des enfants. Les seules — ou presque — poursuites engagées concernent des vols.

L'expert devra s'inspirer dans ses conclusions de l'état de maladie du sujet, des soins médicaux obligatoires, ainsi que du placement dans les conditions les plus favorables, pour éviter les récidives. Mais, avant tout, il ne faut pas perdre de vue la nécessité du traitement médical nécessité par la nature spéciale de l'affection.

(La suite au prochain numéro).

Conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie des postes, télégraphes et téléphones

Le ministre du commerce, de l'industrie, des postes et télégraphes,

Attendu qu'il importe d'étudier et de prendre les mesures nécessaires pour sauvegarder l'hygiène du personnel des postes, télégraphes et téléphones et, notamment, pour le défendre contre la tuberculose qui fait dans ses rangs de nombreux ravages,

Arrête :

Art. 1er. — Il est institué au ministère des postes, télégraphes et téléphones un conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie.

Art. 2. — Il est créé dans chacune des régions postales un conseil régional d'hygiène et d'épidémiologie.

Art. 3. — Le conseil supérieur a pour mission d'étudier et de proposer au ministre toutes les mesures qui sont de nature à sauvegarder l'hygiène et la santé du personnel, la salubrité des bureaux utilisés par l'administration des postes, télégraphes et téléphones, d'organiser la lutte contre la tuberculoe et contre toutes les maladies infectieuses, d'aider le personnel à recueillir le bénéfice de la loi du 13 juilet 1928 et de toutes les autres lois sur l'habitation à bon marché et l'accession à la petite propriété, enfin d'assurer la protection des familles nombreuses.

Art. 4. — Le conseil supérieur est composé, sous la présidence du ministre chargé des postes et des télégraphes :

1° Du président de la commission chargée au Sénat et du président de la commission chargée à la Chambre des députés d'étudier les questions relatives à l'administration des postes ;

2° Du président de la commission de l'hygiène de chacune des deux Chambres ;

3° Du rapporteur, dans l'une et l'autre Chambre, du budget des postes dans les commissions financières ;

4° Du chef de cabinet du ministre chargé des postes et des télégraphes ;

5° Du secrétaire général des postes, télégraphes et téléphones ;

6° De 36 membres nommés par arrêté ministériel et choisis :

a) Parmi les personnes qui se sont spécialisées dans la lutte contre la tuberculose et contre les autres maladies infectieuses ou dans l'examen du problème de l'habitation ;

b) Parmi les représentants du personnel (fonctionnaires, agents, employés et ouvriers) et des associations postales de mutualité.

Les membres du conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie, autres que les membres de droit, sont nommés pour trois ans et renouvelables par tiers.

Le conseil désigne dans son sein deux vice-présidents.

Art. 5. — Le conseil régional comprend :

Le préfet du département siège de la région, président de droit.

Le directeur régional des postes, tétlégraphes et téléphones.

Le directeur des postes chargé des locaux de la région.

Neuf membres désignés, après avis du directeur régional, par le préfet et choisis dans les mêmes conditions que celles indiquées à l'article 4, sixième alinéa, pour les membres du conseil supérieur. Trois représentants du personnel devront être appelés à siéger au conseil régional.

Art. 6. — Le conseil régional se tient en relations avec le conseil supérieur, sous l'autorité du ministre, pour aider à la réalisation du programme prévu à l'article 3.

Art. 7. — Le présent arrêté sera déposé au secrétariat général des postes, télégraphes et téléphones (service central) pour être notifié à qui de droit.

Fait à Paris, le 11 octobre 1928.

Henry Chéron.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

UNE VIOLENTE ET REGRETTABLE DISCUSSION SUR LE VACCIN B. C. G.

M. Vallée montre que les bacilles tuberculeux atténués ne peuvent jamais présenter un regain de leur virulence dans l'organisme.

L'auteur rapporte l'histoire d'un bacille de type bovin qui, tout d'abord, d'une parfaite virulence, s'est atténué. Depuis vingt-cinq ans l'atténuation de ce microbe s'est lentement affirmée et des doses de 10 à 20 milligrammes restent, aujourd'hui, sans valeur pathogène pour le cobaye, tandis que le bovin supporte sans se tuberculiser, une inoculation intraveineuse de 100 milligrammes du même germe.

Cependant, inoculé sous la peau des bovidés (2.000 cas), a la dose de 20 milligrammes dans un excipient à base d'huile de vaseline, le bacille provoque l'apparition d'une lésion fibro-caseeuse persistante et inextensible. Recueilli après plusieurs mois ou plusieurs années d'évolution, le caséum de la lésion se montre *riche en bacilles tuberculeux*, parfois revivifiables par la culture. Pas plus que celle du caséum, l'inoculation de celle-ci ne met en évidence un regain du pouvoir pathogène (52 expériences).

Entre les mains de l'auteur, d'autres échantillons bacillaires, d'origines humaines ou bovines, ont également perdu de leur pouvoir pathogène au cours des années. Le bacille tuberculeux n'échappe donc point à la loi commune de la dégradation de virulence et de tels faits méritent d'être rapprochés des insuccès des expérimentateurs qui ont vainement cherché à obtenir chez divers animaux un regain de l'activité de ce bacille véritablement atténué qu'est le B. C. G.

***

M. le Prof. Calmette expose les résultats de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G., à la compagnie des Mines de Béthume.

Depuis le 1er septembre 1926, la Compagnie des Mines de Béthune fait vacciner au B. C. G. tous les enfants qui naissent sur le territoire de sa concession. 845 enfants ont été ainsi vaccinés jusqu'au 31 août 1927 et sont donc actuellement âgés de 1 à 2 ans. Leur mortalité générale (par toutes causes) a été seulement *de 3,5 pour 100, alors que la mortalité moyenne des enfants de 0 à 1 an est, en* France, de 8,5 p. 100. Il n'est pas douteux que la vaccination B. C. G. ait eu pour résultat, non seulement de faire disparaître la mortalité infantile due à la tuberculose, mais aussi de faire baisser la mortalité générale.

Cet exemple donné par la Compagnie de Béthune mériterait d'être suivi par toutes les grandes institutions industrielles ou minières, *ainsi que* par les Compagnies de chemin de fer qui ont des services médicaux bien organisés. Dans notre pays, qui se trouve si gravement menacé d'une crise de main-d'œuvre, du fait du trop petit nombre des naissances, il n'y a pas d'économies de vies humaines qu'on ne doive s'efforcer de réaliser.

***

MM. Léon Bernard, Robert Debré et Marcel Lelong exposent les variations de la cuti-réaction chez les enfants vaccinés par le B. C. G.

On discute encore, disent les auteurs, sur la fréquence, voire sur l'existence de la cuti-réaction chez les enfants vaccinés par le B. C. G., suivant la méthode Calmette. L'intérêt particulier de nos observations tient à ce qu'elles ont été faites sur des enfants vaccinés et séparés dès la naissance, de tout contact infectant, et recueillis au Placement Familial des Tout-Petits, de sorte que la cuti-réaction chez ces enfants ne peut-être attribuée qu'au B. C. G. et non à une contamination tuberculeuse, ainsi qu'on a pu l'avancer lorsqu'il s'agit d'enfants vaccinés et laissés en contact avec des tuberculeux.

En outre, nous avons pratiqué chez chaque enfant des cuti-réactions en série, condition indispensable pour pouvoir tirer une conclusion valable.

Sur 105 enfants, ainsi étudiés, 55 ont conservé une cuti-réaction constamment négative ; 50 ont présenté, à un moment donné, une cuti-réaction positive. La proportion des cuti-réactions positives est donc plus élevée qu'on ne l'a dit, même Calmette. Nul doute qu'elle serait encore accrue par l'emploi de l'intra-dermo-réaction, en place de la cuti-réaction.

Si la réaction est plus souvent faible que forte, par contre, il n'y a pas de type constant et spécifique de la cuti, due au B. C. G.

La cuti-réaction apparaît chez ces enfants, après un délai qui va de 1 mois et demi à 12 mois, et qui oscille en moyenne entre 3 et 5 mois.

La cuti-réaction, une fois apparue, peut le demeurer définitivement ; elle peut redevenir négative après un temps variable.

Ces faits démontrent que le B. C. G. est susceptible de provoquer par lui-même les réactions allergiques, dans une proportion et avec des délais d'apparition et de maintien variables. Si la cuti négative ne prouve pas le non passage du B. C. G., par contre la cuti positive atteste son absorption en même temps que ses aptitudes allergisantes.

A la suite de cette communication, M. Lignières demanda la parole pour insister sur la nécessité de surveiller les réactions tuberculiniques pour connaître la marche de l'immunité, à la suite de la vaccination par le B. C. G.

***

M. Lignières insiste sur le danger de la vaccination en masse des nouveaux-nés par le B. C. G.

Dans cette communication que nous reproduirons intégralement dans notre prochain numéro, l'auteur rappelle, en s'appuyant sur un cas particulier, que si la majorité des nouveau-nés ne paraît pas affectée par le vaccin B. C. G., par contre, chez d'autres sujets probablement plus sensibles, ce vaccin peut provoquer une infection grave, parfois mortelle.

Dans ces conditions, ajoute-t-il, ce n'est pas seulement une erreur, c'est une faute de vacciner des enfants nés de parents sains et élevés dans un milieu non infecté de tuberculose.

La vaccination en masse de tous les nouveau-nés préconisée par M. Calmette, ne peut, d'aucune façon, se soutenir.

***

A la suite de cette communication, une discussion s'engage entre MM. Léon Bernard et Lignières. Celui-ci ayant, au cours de sa communication, exprimé ses regrets de n'avoir pu être admis, malgré ses efforts, à prendre la parole au cours de la conférence internationale sur le B. C. G. M. Léon Bernard fait savoir que M. Lignières n'aurait eû, pour être autorisé à parler, qu'à en manifester le désir.

« Mon désir, réplique cependant M. Lignières, était bien connu des organisateurs de la conférence, auxquels j'avais écrit à plusieurs reprises, et que j'avais même été voir à Genève, en pure perte, d'ailleurs.

M. Calmette prenant, à son tour, la parole, rend hommage à la compétence de M. Lignières comme vétérinaire. Il le remercie de s'employer à propager la vaccination B. C. G., dont il a reconnu hautement l'efficacité pour l'espèce bovique, puisque, dans le catalogue des vaccins délivrés par son laboratoire privé de Buenos-Aires (Vacunas y Sueros José Lignières), il invite sa clientèle à en faire usage.

Par contre, pour ce qui concerne la vaccination des enfants, M. Calmette estime avoir d'autant mieux le droit de contester la compétence de M. Lignières que ses affirmations vont à l'encontre de celles que vient d'émettre la conférence internationale de la Société des Nations, pour l'étude du B. C. G. Celle-ci, à laquelle ont pris part d'éminents cliniciens, bactériologistes et vétérinaires de différents pays, a conclu unanimement à l'innocuité et à l'efficacité préventive de B. C. G.

Au surplus, ajoute M. Calmette, les hypothèses formulées par M. Lignières sur les dangers possibles du vaccin n'ont aucune base.

L'éventualité d'une reprise possible de virulence, doit être écartée et il est certain que le B. C. G. est parfaitement inoffensif, comme l'attestent les 110.000 enfants qui ont été vaccinés en France, jusqu'à présent. M. Calmette ajoute que si M. Lignières ne se déclare pas satisfait et convaincu par les conclusions de la conférence internationale, il s'abstiendra, désormais, de lui répondre, son intervention dans le débat n'étant aucunement inspirée par des considérations d'ordre scientifique.

M. Calmette ajoute qu'en ce qui concerne le cas exposé par M. Lignières, au cours de sa communication, rien ne permet de penser qu'il y ait eu là, une infection tuberculeuse déterminée par le B. C. G.

Dans une courageuse réplique, M. Lignières se défend d'avoir voulu dénigrer systématiquement le B. C. G. et affirme être constamment resté sur le terrain scientifique. Il a derrière lui, d'ailleurs, quarante ans de laboratoire qui lui ont permis d'acquérir des connaissances qu'il a cru devoir appliquer à l'étude du B. C. G.

En ce qui concerne le cas particulier qui fait l'objet de sa communication, M. Lignières conteste que M. Calmette ait pu, comme il l'a dit, obtenir des lésions tuberculeuses typiques en inoculant au cobaye le pus de la petite Marie D..., contaminée par sa sœur, morte à la suite de lésions dues au B. C. G. Ce pus, d'après M. Lignières, contenait uniquement des bacilles acido-résistants anormaux qui n'étaient autres que des bacilles B. C. G.

Faisant allusion à la conférence internationale, M. Lignières exprime l'opinion que les conclusions des différentes commissions de cette conférence n'ont pas été tout à fait favorables au B. C. G. Elles ne conseillent, en effet, en aucune façon, la vaccination systématique des enfants nés en milieu sain, méthode que ne cesse de préconiser M. Calmette et que M. Lignières persiste à trouver inutile et dangereuse.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

Traitements des médecins des sanatoriums publics

Article premier. — Les classes et traitements des médecins des sanatoriums publics sont fixés ainsi qu'il suit :

Médecins directeurs :

1re classe, 36.000 francs ; 2e classe, 34.000 francs ; 3e classe, 32.000 francs ; 4e classe, 30.000 francs ; 5e classe, 28.000 francs.

Médecins adjoints :

1re classe, 26 000 francs ; 2e classe, 23.300 francs ; 3e classe, 20.650 francs ; 4e classe, 18.000 francs.

Art. 2. — Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire de quelque nature que ce soit ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums publics que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au « Journal Officiel ».

Art. 3. — Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins entre les différentes classes. Les nouveaux traitements seront attribués aux médecins suivant leur classe respective.

L'attribution des nouveaux traitements ne sera pas considérée comme un avancement et l'ancienneté des médecins dans leur nouveau traitement comptera du jour de leur dernière promotion.

Sous réserve des mesures spéciales qu'entraîne l'application des lois des 1er avril 1923 (art. 7), 17 avril et 31 mars 1924, la répartition des médecins entre les différentes classes doit être telle que la dépense totale pour l'ensemble du personnel ne dépasse pas celle qui résulterait de l'application du traitement moyen dans chaque emploi.

Art. 4. — Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er janvier 1928.

Sont abrogés, à compter de la même date, toutes dispositions antérieures contraires à celles du présent décret.

NOUVELLE BRÈVE

M. Moog, agrégé, est nommé professeur de toxicologie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse.

L'association professionnelle internationale des médecins (A.P.I.M.)

La 3e Session annuelle du Conseil Général de l'**Association Professionnelle Internationale des Médecins** (A. P. I. M.) a eu lieu les 27, 28, 29 et 30 septembre à Paris. Sur vingt-six nations dont le Groupement professionnel national est adhérent à l'A. P. I. M., 14 nations étaient effectivement représentées, comme membre du Conseil, par leur « Correspondant national » habituel qui est, d'ordinaire, le président ou le secrétaire général du Groupement professionnel national intéressé, présentant donc la compétence et l'autorité nécessaires.

Les questions à examiner en séance avaient toutes fait l'objet d'un rapport envoyé six semaines auparavant aux membres du Conseil. Les principaux rapports (il y en avait neuf en tout) portaient sur : **l'Assurance-maladie ; l'Institut National de Coopération intellectuelle et l'A. P. I. M. ; les Médecins spécialistes ; la liberté de prescription en médecine sociale ; la 2e Session de la Conférence Internationale du travail à Genève ; l'examen médical pour les conducteurs d'automobile** ; etc...

La question primordiale, à l'heure actuelle, de **l'Assurance-maladie**, prit deux jours entiers sur les quatre jours de la Session. L'étude effectuée ainsi aboutit à une série de **déclarations** que l'on peut considérer comme la « Charte » internationale actuelle de la position, sur ce sujet, du Corps médical mondial, au point de vue de la **pratique** journalière de la médecine. Il est bien entendu, en effet, par les statuts mêmes de l'A. P. I. M., que ce Groupement international ne s'occupe que des questions **professionnelles**, à l'exclusion de toute question d'ordre uniquement **scientifique.**

Journées médicales de Bordeaux

A l'occasion du cinquantenaire de la Faculté de médecine de Bordeaux, auront lieu des Journées médicales.

L'idée principale qui a présidé à l'organisation de ces Journées est de grouper autour de l'Ecole de Bordeaux, dans un large effort de décentralisation, tous ses anciens élèves, civils, militaires et coloniaux, et plus spécialement les médecins de la Gironde et des départements voisins.

Le Comité de permanence est le suivant : professeur H. Verger, président ; professeur R. Cruchet, commissaire général ; professeur agrégé Creyx, secrétaire-trésorier ; professeur agrégé Jeanneney, secrétaire adjoint.

La cotisation a été fixée à 25 francs pour les médecins, à 15 francs pour les membres associés et les étudiants (Dr Creyx, trésorier, 10, rue Boudet).

LE PROBLÈME DU B. C. G.

Quelques réflexions de M. le Prof. Lignières

(Suite et fin de la page 2)

Mais, dans cette même seance du 27 juillet où je vous ai apporté mes déductions sur l'état allergique des enfants vaccinés par le bacille bilié, une déclaration grosse de consequences a été faite par M. Léon Bernard. En effet, notre savant collègue a déclaré, à la suite de mes observations sur les statistiques publiées par M. Calmette et que je viens de rappeler, « que ces statistiques, il les croyait inexactes » Je le crois aussi, et en attendant que nous sachions dans quelle mesure ces statistiques sont erronées, nous avons la preuve qu'elles ont été mal faites, qu'on ne s'est pas entouré de toutes les précautions scientifiques indispensables.

En vérité lorsqu'on étudie un peu de près toutes les bases sur lesquelles M. Calmette a étayé l'application aux enfants des vaccinations par le B. C. G., ces bases sont fortement ébranlées ou même reconnues défaillantes.

Dans de telles conditions, n'est-t-il pas de la plus élémentaire prudence de suspendre toutes les vaccinations par le B. C. G. jusqu'à ce qu'on ait réfuté victorieusement :

1° Que le B. C. G. administré aux nouveau-nés par la voie digestive, ne provoque, le plus souvent qu'une réaction tuberculinique insuffisante pour qu'on puisse admettre une prémunition utile contre le bacille de Koch virulent.

2° Que le B. C. G. est encore trop pathogène pour l'espèce humaine, puisqu'il est capable de déterminer parfois des lésions graves pouvant occasionner la mort. Cette constatation à elle seule suffit pour enlever l'espoir d'utiliser le B. C. G. dans la prophylaxie de la tuberculose humaine .

Si l'on veut encore une preuve de l'action pathogène du B. C. G. pour l'organisme humain, on la trouve lorsqu'on emploie le bacille bilié en injections sous-cutanées, car, pour éviter pratiquement les accidents, il faut réduire la dose du B. C. G. à une quantité telle qu'on ne vaccine plus.

Que deviennent alors les statistiques si favorables et si souvent citées, de M. Calmette ? On se rappelle que ces statistiques prétendent que la mortalité tuberculeuse est abaissée dans des proportions considérables chez les vaccinés comparativement à ceux qui ne le sont pas et qui, plus est, arrivent à démontrer que les vaccinations par le B. C. G. diminuent la mortalité générale.

Si ces statistiques valent en précision celles que M. Léon Bernard croit inexactes, il faudrait admettre aussi qu'elles sont erronées.

Ce qui est certain, c'est que ces brillantes statistiques sont en complète contradiction :

D'abord avec l'absence de prémunition qui suit généralement l'ingestion du B. G. C. par les nouveau-nés, démontrée par les réactions tuberculiniques, négatives ou insuffisantes.

Et ensuite, avec l'action pathogène du B. C. G. pour l'espèce humaine.

CONCLUSIONS

Comme l'a si bien démontré Granchère : Pas de crachats à terre, pas de poussières, restent les bases de la prophylaxie antituberculeuse.

Il ne suffit pas pour obtenir des résultats de mettre pour le public des écriteaux portant : défense de cracher par terre, et même d'ajouter : sous peine d'amende, parce que cette amende n'est jamais appliquée.

Il faut que la sanction ait un caractère de défense individuelle, qu'elle soit d'une exécution facile et surtout qu'elle soit inscrite dans la loi, le décret ou l'ordonnance qui défend de cracher et de faire de la poussière.

Si à ces mesures prophylactiques on avait pu ajouter une vaccination efficace avec le B. C. G., on aurait eu encore plus facilement raison de la tuberculose.

Malheureusement, d'après les résultats des réactions tuberculiniques, le bacille bilié ne paraît pas dans la majorité des cas, transmettre par ingestion aux nouveau-nés une prémunition utile (1).

En outre, bien que très atténué, ce vaccin semble être encore trop pathogène pour l'espèce humaine, ainsi que j'en ai donné des preuves (2).

Jusqu'à ce que ces deux points soient définitivement élucidés, la plus élémentaire prudence indique de suspendre l'emploi du B. C. G. dans la prophylaxie antituberculeuse.

Entre temps, le nombre des vaccinés étant très considérable, on aura la possibilité de les observer et de se rendre compte des résultats de la prémunition.

Sans doute, les nouvelles recherches de M. Léon Bernard sur les réactions tuberculiniques chez les vaccinés par le B. C. G. et qui sont faites d'après ses déclarations, dans des conditions infiniment plus favorables que les premières « qu'il croit inexactes » apporteront quelques éclaircissements sur le premier point.

Toutefois, je ne serai pas le seul à regretter que ces recherches n'aient pas été faites avant d'inviter le Ministre de l'Hygiène à recommander les vaccinations en masse aux Préfets et quand déjà plus de quatre-vingt mille nouveau-nés ont été vaccinés en France et à l'étranger.

Peut-être, aussi, est-il souhaitable que l'Académie qui n'a jusqu'ici émis aucune opinion officielle sur la valeur du B. C. G.. apporte dans la balance, lorsqu'elle le jugera opportun, le poids de sa très grande autorité en nommant une Commission spéciale chargée d'étudier la question et de faire un rapport.

(1) Professeur Lignières. La signification des réactions tuberculiniques dans la tuberculose et après la prémunition par le B. C. G. Académie de Médecine, 17 juillet 1928.

(2) Professeur J. Lignières. Le vaccin B. C. G. bien que très atténué et sans action tuberculigène reste encore trop pathogène pour l'espèce humaine. Académie de Médecine, 24 juillet 1928.

Clinique Médicale Propédeutique

HOPITAL DE LA CHARITÉ (47, rue Jacob)
Professeur : M. Émile Sergent

PROGRAMME GÉNÉRAL DES CONFÉRENCES

1° Le Mercredi, à 11 heures : Conférence clinique faite par M. Sergent, qui étudiera alternativement la Tuberculose pulmonaire, les Maladies de l'appareil respiratoire et les cas intéressant la Clinique générale.

2° Le Vendredi, à 11 heures : Conférence clinique par les chefs et anciens chefs de clinique, ou par une personnalité étrangère au service.

3° Le Mardi, à 10 heures : Conférence-Consultation sur les Maladies du cœur, des vaisseaux et des reins, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique.

4° Le Lundi, le Mardi et le Jeudi, à 9 heures : Conférences élémentaires de Technique et de Sémiologie

5° Le Lundi et le Jeudi, à 9 h. 1/2 : Séances de Pneumothorax artificiel, par MM. F. Bordet et René Mignot, anciens chefs de clinique.

6° Le Mercredi, à 9 h. 1/2 : Consultations sur les Maladies du nez, de la gorge et des oreilles, par M. Viguerie.

7° Le Vendredi, à 9 h. 1/2 : Conférence-Consultation sur les Maladies du tube digestif (radioscopie et endoscopie), par M. le Docteur P. Oury, ancien chef de clinique.

Les Conférences élémentaires du Lundi, du Mardi et du Jeudi, spécialement réservées aux élèves stagiaires, seront faites par le Professeur, les Chefs et anciens Chefs de clinique : MM. Pignot, Bordet, Mignot, De Massary, Oury, Grellety-Bosviel, Turpin, Kourilsky, Benda et les Chefs de laboratoire : MM. Henri Durand et Couvreux. Leur programme détaillé sera affiché dans le service de la Clinique.

Le Doyen de la Faculté : **H. ROGER.**







LE PROBLÈME DU B. C. G.

Les conclusions des Bactériologistes et des Vétérinaires à la Conférence internationale

(Suite et fin de la page 2)

Chez les cliniciens

Après avoir énoncé les conclusions que nous avons publiées au sujet de l'action du B. C. G., la sous-commission adopte à l'unanimité le projet suivant pour les feuilles d'observation d'enfant vivant en milieu tuberculeux suivant :

I. ELEMENTS ESSENTIELS QUE DEVRAIENT FOURNIR TOUS DISPENSAIRES ASSOCIES A L'ENQUETE.

Dispensaire .
Lieu :

I. Donnees d'Etat civil.
Date de naissance ....
Nom .... Sexe .... légitimité ....
Nom du père .... Adresse ....

II. Poids constaté à la naissance .... gram............... ou dans les premiers jours (préciser date .... gram ....

III. Source de contagion tuberculeuse :
1. Pas de contagion connue ?
2. Quel est le ou les membres de la famille ou autre personne tuberculeuse en contact ?
3. Cette tuberculose est-elle bacillifère ? .... quantité bacillaire massive ? .... tuberculose par bacillaire .... quantité bacillaire indéterminée ? ....
4. Durée du ou des contacts infectants, depuis l'âge de .... jusqu'à .... contact continu .... contact intermittent ....
5. Si possible type clinique de la tuberculose chez le contact ....
Date de son décès éventuel ....

IV. Précautions prophylactiques prises :
A. L'enfant a-t-il été prémunisé au B. C. G......... ou non—......

Si oui : Par voie buccale .... qui a surveillé l'absorption des doses .... parents ? infirmière ? sage-femme ? médecin ?

A quel jour d'âge ces doses ont-elles été données (1re dose ; 2e dose ; 3e dose.

Au cas de vaccination sous-cutanée, à quel jour d'âge a-t-elle été effectuée ?

Après quelles épreuves tuberculiniques ?
Celles-ci faites à quelle date ?
Par quel procédé ?

B. Séparation d'avec la source de contagion :

1° Isolement de l'enfant à l'hôpital ou dans œuvre spéciale depuis quand .... jusqu'à quand ....

2° Envoi de l'enfant en milieu sain :
Depuis quand .... jusqu'à quand ....

3° Isolement relatif (précautions) dans la famille ....

C. Education de la famille au point de vue prophylactique, fréquence des visites d'infirmières visiteuses .... tous les .... mois ......

V. Milieu social :
Résultat de l'enquête sociale du dispensaire.
Dans le logement : Combien d'habitants .... combien de lits .... L'enfant a-t-il un lit ou berceau pour lui seul ? .... L'enfant vit-il dans la même chambre que le tuberculeux ? ....

VI. Alimentation de l'enfant :
Allaitement au sein maternel ? . ... jusqu'à quand ? .... allaitement au sein mercenaire ?........ jusqu'à quand ? .... allaitement mixte ? .... depuis quel âge ? .... allaitement artificiel ? .... depuis quel âge ? ....

L'alimentation est-elle surveillée par une Institution de protection ?
Fréquence des visites d'infirmières ....
Fréquence des consultations médicales ?....

VII. Histoire clinique et pathologique de l'enfant :
Fréquence des examens médicaux ? .... tous les .... mois.
a) Courbe de poids .... résultats de pesées trimestrielles.
b) Phénomènes pathologiques constatés .....

VIII. Si l'enfant est décédé :
Date du décès ....
Diagnostic clinique de la cause du décès ....
Anamnèse et résultats de laboratoires obtenus ....
....
....
....
Résultats autopsiques éventuels (cf note) .....

II. DONNEES SUPPLEMENTAIRES

IX. Indications complémentaires sur la grossesse et l'accouchement :
1. Condition de la mère pendant la grossesse ; éventuellement degré de sa tuberculose ....
2. Prématuration ?
3. Conditions de l'accouchement
Pratiqué où ? .... domicile, maternité.
Pratiqué par qui ? .... médecin, sage-femme, personne non-qualifiée ....

X. Réactions tuberculiniques. (x) Voir note précisant technique suggérée).
Méthode pratiquée : Cuti-réaction ? date des lectures .... intradermoréaction ?
Réactions pratiquées par .... médecin ? .... autres personnes ? ....
Réactions lues par ....
Dates et résultats des épreuves tuberculiniques.

....
....
....
....
....

XI. Examens radiologiques. (x Voir note précisant technique suggérée).
Méthode utilisée ....
Résultats de la lecture .... médiastin, poumons, pleures.
Aux différentes dates :
1er examen le ....
2e examen le ....
3e examen le ....
4e examen le ....

III. TECHNIQUES SUGGEREES DANS UN BUT D'UNIFORMISATION POUR RENDRE LES RESULTATS D'EXAMENS COMPARABLES

(Ces techniques devraient être détaillées).

1. Réactions tuberculiniques :
Utiliser de préférence l'intradermo-réaction, et indiquer les doses de tuberculine employées.

A défaut de l'intradermo-réaction, employer la cuti-réaction et indiquer la technique utilisée ?

Répéter les réactions en série, à intervalles de 15 jours ou un mois ....

2. Examens radiologiques.

3. Examen autopsique éventuel.

La Commission adopte également le projet d'observation, type d'un enfant vacciné et décédé avec autopsie.

OBSERVATION TYPE D'UN ENFANT VACCINE ET DECEDE, PROPOSE PAR LE PROF. LEON BERNARD

I. Observation clinique :
1. Naissance.
   Date.
   A terme ou non.
   Poids.
2. Contact tuberculeux.
   Nature : père, mère ou autres.
   Résumé de l'histoire clinique du contact, notamment constatation du B. K.
   Caractère : précautions prises ou non.
   Conditions d'habitat.
   Contrôle médical et d'infirmière.
   Durée.
3. Vaccination par le B. C. G. **péros** (ou par d'autres procédés).
   Indications précises sur les conditions dans lesquelles elle a été opérée
   A quel âge ?
   Quelles doses ?
   L'enfant a-t-il été séparé du contact aussitôt après la vaccination ?
   Combien de temps ?
4. Réaction tuberculinique.
   Procédé employé.
   Nombre des épreuves.
   A quels âges.
   Résultats.
5. Histoire clinique, pathologique, de l'enfant.
   Noter la, ou les causes apparentes, cliniquement du décès.......
   Age au moment du décès.

II. Autopsie :
Examen microscopique des organes.
Viscères.
Ganglions trachéo-bronchiqueux.
Ganglions mésentériques.
Noter toute altération, tuberculeuse ou non.

1. On découvre une ou plusieurs lésions tuberculeuses (Nodules ou ganglions caséeux ; autres lésions).
   Il faut procéder à :

a) Examen sur frottis de cette lésion ;
b) Culture de cette lésion et recherche des caractères du bacille (B. K. ou B. C. G.).
c) Inoculation de la lésion à des cobayes (par voie sous-cutanée et par voie intraveineuse) et à des lapins (voie intraveineuse).
   Sur ces animaux, d'inoculation primaire, il faut :

I) Pratiquer des intradermo-réactions à intervalles variables ;
II) Sur les animaux morts ou sacrifiés ; faire l'examen microscopique des organes, notamment des ganglions trachéobronchique et mésentérique ;
III) Faire des frottis de ces ganglions : l'examen des lames devra être prolongé très longtemps ;
IV) Cultures de quelques viscères et ganglions et recherche des caractères des bacilles trouvés (B. K. ou B. C. G.) ;
V) Inoculation de ces organes à d'autres animaux (inoculation secondaire) qui feront l'objet des mêmes recherches I, II, III, IV, que ceux de l'inoculation primaire

2. Il n'y a pas de lésion tuberculeuse visible, il faudra :

a) faire l'examen histologique du poumon, du foie, de la rate, des ganglions trachéo-bronchique et mésentérique ;
b) faire un frottis de ces organes pour la recherche des bacilles ;
c) faire une culture de ces organes et la recherche éventuelle des caractères du bacille trouvé (comme en 1 b ;
d) inoculation de ces organes à des animaux qui feront l'objet des mêmes recherches qu'en 1 c.

Le président remercie ses collègues de leur aimable collaboration et M. Schlossmann remercie le président, au nom de tous ses collègues, de la façon dont il a dirigé les débats.

M. Calmette remercie les membres de la commission, et en particulier M. Schlossmann.

La séance est levée à 5 heures.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

MINISTÈRE DE LA GUERRE

Avis de concours pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires en 1929

Un concours sera ouvert le 8 janvier 1929, à quatorze heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent).

Le nombre d'emplois à attribuer sera déterminé d'après le nombre des candidates et la valeur du concours.

Les traitements actuels sont fixés de 8.000 fr. à 14.500 fr. augmentés d'une indemnité de résidence, variable par place, indemnité pour charges de famille, le cas échéant.

Les infirmières des hôpitaux militaires bénéficient de la loi du 14 avril 1924 sur les pensions civiles et militaires.

Aucune candidate ne pourra être admise à concourir si elle ne remplit pas les conditions suivantes :

1° Etre Française ou naturalisée Française.

Les candidates Alsaciennes-Lorraines justifieront de leur réintégration dans la nationalité française dans les conditions du paragraphe 1er de l'annexe à la section 5 de la partie III du traité du 28 juin 1919 ;

2° Avoir au 1er janvier 1929 vingt ans au moins et trente ans au plus ;

3° Etre de bonne vie et mœurs ;

4° Etre infirmière diplômée de l'Etat français, de l'assistance publique, ou d'une école d'infirmières laïques, publique ou privée, agréée par le ministre de la guerre ;

5° Etre physiquement apte à remplir l'emploi d'infirmière sur le territoire, en Algérie-Tunisie et dans les corps d'occupation extérieurs.

La visite médicale destinée à déterminer l'aptitude physique des candidates aura lieu au moment des épreuves orales.

Pour tous renseignements utiles, les candidates s'adresseront au médecin chef de l'hôpital militaire situé dans leur ville de résidence ou, à défaut d'hôpital militaire, au directeur du service de santé de la région.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MEDICAL.





Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 25 fr.
ETRANGER, un an............. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 242. — 4 NOVEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

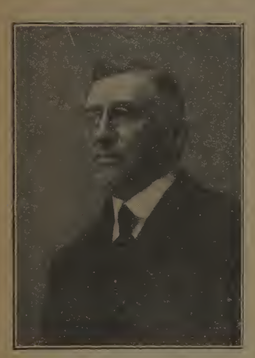
L'actualité médicale à travers l'objectif



En haut : la séance d'ouverture du Congrès annuel d'hygiène. — En bas : la visite à la Faculté de médecine de M. Loucheur (à droite) et de M. Oberkirch (à gauche). — Au milieu M. Brouardel.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Le Prof. Henri Claude indique dans quel sens doivent s'exercer les mesures de protection légale à l'égard des paralytiques généraux



M. LE PROFESSEUR H. CLAUDE

Jusqu'à ces dernières années, il était de notion courante que les paralytiques généraux devaient être considérés comme irresponsables au point de vue pénal devant la justice, même dans la période de début, dite période de médico-légale, au cours de laquelle, en raison des troubles très légers qu'ils présentaient, ils n'étaient pas surveillés et pouvaient se livrer à toutes sortes d'actes délictueux. D'autre part, on ne discutait guère l'indication de prendre à leur égard des mesures de protection par application de l'art. 489 du C. civil ; dans certaines circonstances ou conditions sociales, l'on estimait que leur capacité civile était toujours fortement, et à juste titre, suspectée, de sorte que leurs engagements pouvaient être souvent frappés d'opposition ou d'annulation. C'est que la paralysie générale était une maladie à évolution progressive, subissant, certes, des rémissions plus ou moins courtes — mais aboutissant toujours à la démence et à la mort. Toutes les mesures conservatoires, ou de protection légale, pouvaient donc être considérées comme justifiées, même en tenant compte des rémissions passagères. Aujourd'hui, sous l'influence des traitements énergiques par les médications spécifiques et surtout de la malariathérapie, le pronostic de la P. G., doit être modifié. Ces traitements expérimentés dans tous les pays ont fait leur preuve et l'on peut dire que dans des cas heureusement choisis et bien traités, on peut compter sur 30 à 40 % de guérisons, qui ont été confirmées par des observations de plusieurs années, contrôlées par les examens biologiques. Mais s'il existe aussi une proportion à peu près égale de cas dans lesquelles aucune modification n'a été obtenue et où l'évolution démentielle se poursuit jusqu'à la mort, cas qui au point de vue médico-légal ne présentent pas de difficultés, il reste une série de cas intermédiaires, c'est-à-dire dans lesquels on constate simplement des améliorations relatives, ou des affaiblissements intellectuels qui ne progressent pas, ou qui revêtent un caractère différent de la P. G., prenant l'allure schizophrénique. Enfin, une catégorie de cas d'une interprétation plus délicate est constituée par ceux dans lesquels la restauration des facultés psychiques paraît complète ou presque complète, de sorte que le comportement des sujets au point de vue professionnel, social et familial apparaît normal, et pourtant la persistance de certains signes neurologiques : inégalité pupillaire, dysarthrie, tremblement de la langue, réactions humorales partiellement positives, laissent planer un doute sur la réalité d'une évolution favorable. C'est pour ces dernières catégories de cas que l'appréciation médico-légale est particulièrement délicate.

Malgré les assertions contraires de quelques auteurs qui, sans avoir expérimenté le traitement malarique mettent en doute ses résultats, il n'est pas discutable que le nombre des guérisons démontrées depuis plusieurs années s'accroît tous les jours : guérisons prouvées par la clinique et par les constatations biologiques. Ces sujets sont donc en droit, après un temps d'observation d'une année, de demander qu'on ne les écarte pas d'une vie normale, dont ils se montrent capables de s'accommoder. J'ai déjà rappelé, à cet égard, dans une communication à l'Académie de Médecine, les statistiques de Gertsmann à la Clinique de Wagner v. Jauregg, de Reese et Peter d'York, et Macfic, de Muyozzine, de Nonne, qui dans différents pays arrivent tous aux mêmes constatations. Nous avons nous-même obtenu le même pourcentage de succès ; mais ce qui constitue le point délicat dans l'interprétation de ces faits, c'est la question de guérison certaine. En face d'une maladie causée par la syphilis, on peut toujours redouter, même après plusieurs années, une reprise des accidents comme en face de toute maladie d'origine trépanémique, de sorte que les auteurs prudents emploient plutôt les expressions de rémissions complètes que de guérison.

Dans ces conditions, comment peut-on apprécier la responsabilité pénale de tels sujets, comment apprécier aussi leur capacité civile ? Il n'est pas douteux qu'il faille convenir qu'en matière de responsabilité pénale, laquelle concerne des crimes ou delits qu'il faut apprécier au temps de l'action, le sujet traité antérieurement pour P. G., est considéré comme guéri, semble devoir être tenu pour responsable, si rien, dans la circonstance du délit ou du crime, ne revêt les caractères d'une manifestation pathologique. Dans un article récent, le professeur Wimmer, de Copenhague, développant des considérations médico-légales sur les paralytiques généraux guéris, rapportait l'histoire d'un individu poursuivi pour violences, sévices, et qu'il considéra comme responsable, parce que sa paralysie générale traitée était guérie depuis plusieurs années, et que les actes visés étaient de l'ordre de ceux, dont il était coutumier avant l'apparition de sa P. G. En revanche, je connais le cas d'une des malades de mon service qui, traitée par nous et sortie guérie, se rendit coupable d'un vol pour lequel elle fut arrêtée. Ayant déclaré avoir été traitée à Sainte-Anne, elle fut examinée par un de nos collègues, qui bien qu'incapable de retrouver chez elle un signe de P. G. la déclara irresponsable, en raison de la suspicion de troubles mentaux qui pouvait être invoquée. Je crois qu'avec le temps, la notion se précisera de la guérison démontrée de la P. G. dans certains cas et que la responsabilité de tels sujets découlera de l'examen complet qu'on aura fait de ces cas.

De même, en matière civile, il n'est pas défendu de penser, comme je l'ai déjà écrit, que les décisions médico-légales concernant les paralytiques généraux, traités, doivent, dans certains cas, revêtir une forme moins sévère que par le passé. Il faudra tenir compte naturellement de la condition sociale et professionnelle des sujets, laquelle les expose, en cas de rechute, à des dangers plus ou moins grands pour eux ou pour autrui. Mais en présence de l'évolution favorable des cas que nous avons suivis, et du dommage que certaines décisions trop sévères peuvent causer à certaines personnes, nous estimons qu'il convient de prendre une attitude expectante pour des cas qui, autrefois, auraient nécessité des décisions radicales et immédiates. Nous estimons que, désormais, il ne faut plus se hâter de conseiller, dans ces cas favorables, la cession de maisons de commerce, d'établissements industriels, de charges de toutes sortes, de conseiller des démissions, des retraites, d'imposer des mises en non-activité, qui, quelques années plus tard, peuvent apparaître incontestablement injustifiées. Il en est de même pour l'interdiction : si cette mesure nous apparaissait nécessaire autrefois, en raison de la déchéance intellectuelle certaine des malades, la temporisation doit être conseillée aujourd'hui, et si la procédure peut être introduite par mesure de précaution, en vue d'une application de l'art. 503 du Code civil, il conviendra de ne pas accélérer son allure de façon à suivre l'évolution de la maladie efficacement traitée. Enfin, la main-levée de l'interdiction (art. 513) pourra apparaître fondée quand la symptomatologie clinique, ainsi que les constatations humorales, seront devenues négatives depuis un an. Gross et Stroeussler qui ont poursuivi l'étude de nombreux cas, pendant une assez longue durée déjà, estiment que dans les cas de rémission complète d'une durée d'au moins trois ans, avec liquide céphalo-rachidien devenu normal, il n'est plus observé de récidives. On voit donc que chez les paralytiques généraux, traités par la malariathérapie et les médications spécifiques, dans 1/3 des cas on peut compter obtenir des rémissions complètes ayant les apparences de la guérison, et que dans ces cas, nous sommes autorisés à accorder aux sujets une capacité civile, sous une certaine surveillance, plus complète que nous ne l'aurions fait autrefois. Il convient d'ajouter qu'en dehors de ces faits de rémissions complètes, il reste un autre tiers de cas pour lesquels on constate des signes variables d'amélioration. Tantôt c'est la « guérison pratique », permettant au sujet de vivre dans le milieu familial sans une surveillance spéciale, mais restant suspecte du fait de certains reliquats neurologiques ou de troubles du caractère, de l'activité, de l'émotivité, tantôt c'est une certaine déchéance stabilisée, qui ne progresse plus, contrairement à ce qu'on observait autrefois et qui ne permet plus qu'une vie dans des conditions d'activité médiocre, avec un contrôle insuffisant. Ces cas répondent certainement à des lésions qui ont pu être arrêtées dans leur évolution, mais qui ont été assez destructives pour causer un déficit psychique définitif ; ou bien qui sont susceptibles d'évoluer encore à bas bruit, comme les constatations histopathologiques de Jacob l'ont démontré. Dans toute cette catégorie de cas, la condition médico-légale des sujets, au point de vue de la responsabilité pénale comme de la capacité civile, est celle de sujets atteints, au sens large du mot, de démence. Il convient de les considérer comme irresponsables et de prendre à leur égard des mesures de protection plus ou moins sévères, suivant leur situation sociale, familiale ou professionnelle. Les progrès réalisés par la thérapeutique chez cette catégorie de sujets peuvent être intéressants, pour des raisons de sentiments, bien qu'ils aient pour conséquence, parfois des charges liées à l'état de demi-infirmité persistante de ces individus mais ils ne peuvent être pris en considération dans l'appréciation de la condition médico-légale qui demeure ce qu'elle était avant la mise en œuvre des méthodes thérapeutiques.

Il résulte, en résumé, de l'expérience acquise dans le traitement moderne de la paralysie générale que nos décisions médico-légales à l'égard d'un certain nombre de cas, ayant les apparences de la guérison, ou de rémission complète et prolongée, ne doivent plus être aussi radicales et aussi définitives. On peut admettre qu'après une observation prudente et circonspecte, certains malades peuvent être libérés de toute suspicion d'incapacité et cette conquête thérapeutique, quoique limitée à un nombre restreint de cas, n'en est pas moins digne de retenir l'attention du psychiâtre que du magistrat.

Le Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

Le congrès d'oto-rhino-laryngologie s'est tenu la semaine dernière dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du docteur Bourgeois, l'éminent laryngologiste de l'hôpital Laënnec.

Deux questions avaient été mises à l'ordre du jour : la paralysie faciale périphérique en otologie, et la physiologie de l'audition. Sur la première, MM. Sargnon et Bertein présentèrent un remarquable rapport dont nous publions d'autre part les conclusions. Quant à la seconde, elle fit l'objet d'une étude très intéressante et très fouillée de M. Bonain, de Brest.

Un grand nombre de communications furent faites en outre, pendant ce congrès, sur des points particuliers de l'oto-rhino-laryngologie. Signalons en particulier celles de M. le professeur Portmann sur l'aspect clinique et le traitement des abcès cérébraux d'origine otique ou sinusienne, — de M. Collet, de Lyon, sur la paralysie faciale otogène à récidives multiples, — de M Jacques, de Nancy, sur l'iodothérapie interne dans la tuberculose chronique de la gorge, — de M. Dutheillet de Lamothe, de Limoges, sur un procédé d'ouverture des abcès péripharyngiens d'accès difficile, etc.

Le prochain Congrès

Le congrès d'oto-rhino-laryngologie de 1929 sera présidé par M. Sargnon, de Lyon, avec, comme vice-président, M. Caboche, de Paris. Les questions suivantes seront mises à l'ordre du jour :

1° Pathogénie et traitement de l'ozène ; état actuel de la question. Rapporteurs : MM. Rebathe et Proby ;

2° L'endoscopie sinusienne ; instrumentation ; technique ; résultats. Rapporteur : le professeur Portmann ;

3° Etude des différents traitements de l'otite moyenne suppurée chronique. Rapporteurs : MM. Liébault et Auzimour ;

4° Les céphalées frontales et leur traitement chirurgical. Rapporteurs : MM. Boutheillet et de Lamothe ;

5° Indications réno et climatothérapique en oto-rhino-laryngologie. Rapporteurs : MM. Flurin et Vialle ;

6° Les amygdales, portes d'entrée des injections générales. Rapporteur : M. Gault.

La paralysie faciale périphérique en otologie

MM. Sargnon et Bertein, de Lyon, en ont fait dans leur rapport, au congrès d'oto-rhino-laryngologie, une minutieuse étude dont voici les conclusions :

1° Les paralysies faciales dites auriculaires, celles en particulier qui intéressent le plus l'otologiste : paralysies inflammatoires, opératoires, zostériennes, sont rares, souvent incomplètes. Un traitement approprié en amène la régression fréquente ;

2° Le nerf facial étant un nerf mixte, ses paralysies ne doivent pas seulement être étudiées au seul point de vue des troubles moteurs créant l'asymétrie faciale. Les modifications de la sensibilité, un peu délaissées jusqu'ici, doivent être étudiées tout spécialement dans les paralysies oculaires, proprement intrapetreuses, c'est-à-dire dépendant d'une lésion du nerf mixte après la réunion de ses deux racines et avant l'abandon des collatérales sensitives.

Les modifications de la sensibilité subjective et objective seront recherchées au niveau de l'oreille externe et des deux tiers antérieurs de la moitié linguale correspondante. Malheureusement, elles sont d'une étude difficile. Au niveau de l'oreille, notamment, des suppléances sensitives interviennent pour fausser les résultats de l'exploration. Ces troubles de la sensibilité, les douleurs en particulier, sont surtout marqués dans la variété zostérienne de la paralysie. Elle est en effet conditionnée par l'infection primitive du ganglion sensitif de la 7e paire.

3° Les paralysies inflammatoires sont surtout dues à la compression du nerf par la muqueuse congestionnée, s'exerçant sur les deuxième ou troisième portions du facial à la faveur de déhiscence de l'aqueduc de Fallope. La névrite intervient plus rarement et plus tardivement.

La paralysie faciale ne complique pas seulement l'otite moyenne suppurée, l'otite congestive non suppurée peut aussi la conditionner. Il y a lieu cependant d'être réservé, dans l'attribution de la paralysie faciale à un catarrhe latent de l'oreille. On recherchera attentivement les manifestations subjectives et objectives de ce dernier avant de poser le diagnostic de l'étiologie otitique de la paralysie ;

4° Les paralysies opératoires relèvent elles aussi souvent de la compression ou de la contusion nerveuse, plus rarement de la section. Celle-ci est plus fréquente dans les plaies de l'oreille par projectile ;

5° Les paralysies zostériennes sont des complications assez fréquentes de l'infection du ganglion géniculé. Les manifestations éruptives et sensitives de cette dernière, précédant et accompagnant la paralysie, caractérise celle-ci. Cependant ces manifestations peuvent être discrètes et fugaces. Il faut les rechercher avec attention ; parfois, dans d'autres territoires ganglionnaires que celui de l'oreille, intéressée en même temps que lui, tout particulièrement du côté de la 8e paire ;

6° Les paralysies « a frigore » sont aujourd'hui rares, une fois mises à part, les paralysies zostériennes frustes, les névrites infectieuses, souvent syphilitiques ou toxiques ; les catarrhes discrets otomastoïdiens. Elles semblent parfois répondre, d'après les idées neurologiques nouvelles, à des troubles vasiculaires inflammatoires d'origine encore imprécise, du noyau bulbaire ;

7° Le traitement de la paralysie faciale auriculaire est avant tout un traitement otologique : drainage précoce des cavités infectées et antisepsie naso-pharyngée dans la paralysie otitique : toilette et désinfection de la plaie traumatique opératoire ou accidentelle, en vue d'éliminer toutes causes de compression et d'éviter l'infection secondaire du nerf moteur.

L'électrothérapie est un adjuvant utile dont il y a lieu de régler l'emploi avec prudence.

Le traitement antisyphilitique sera mis en œuvre éventuellement aussi, pour modifier un terrain défavorable et préciser un diagnostic.

On ne doit intervenir qu'avec réserve dans les paralysies tardives. La régression spontanée d'une paralysie d'apparence définitive avec R. D. totale, peut s'observer après six mois et plus. A notre avis il faudra donner la préférence aux méthodes thérapeutiques indirectes, lesquelles visent, sans action sur le nerf, à rétablir l'équilibre de la face : Tarsorraphie, relèvement commissural, opératoire ou par crochet, opération sympathique.

MÉDECINS PARISIENS DE PARIS

Pour leur 23e dîner, les « *Médecins Parisiens de Paris* » se sont réunis le 20 octobre 1928, sous la présidence d'honneur de M. le Professeur Charles Richet et la présidence du Dr Duclaux, *président annuel*.

Etaient présents : M. Bauer, Mlle Berger, MM. Bloch (André), Blondel, Bongrand, Blondin père et fils, Boussi, Boutet, Bourguignon, Cahen, Capette, Chauvelot, Deniker, Deron, Devraigne, Doin Duclaux, Dufour, Eloy, Fatout, Fège, Galliot, Gérard, Gerson, Giraud, Guébel père et fils, Guillemin, Mlle Hébert, MM. Jamin, Jousset, Laurent-Gérard, Lereux, Mlle Lévy, MM. Maduro, Mock, Piot, Prost, Professeur Charles Richet, Richet fils, Rouget, Schaeffer, Thalheimer, Valentin, Veil (Prosper), Viguerie.

Au cours de ce dîner, fut remis à M. le Professeur Charles Richet l'exemplaire n° 1 (sur Japon) de l'édition de luxe de son livre de fables *Pour les Grands et pour les Petits*, magnifiquement illustré par Raphaël Drouart. Nul doute que les bibliophiles ne recherchent les exemplaires de cette édition publiée sous les auspices des « *Médecins Parisiens de Paris* » et par les soins du Dr Doin, membre de cette Amicale.

Pour remercier, M. le Professeur Richet réoita une fable inédite, *La Carpe et l'Hirondelle* et ses nombreux auditeurs purent goûter une fois de plus le délicat talent de poète d'un maître qui excelle dans tant de domaines si variés.

Pour tous renseignements concernant cette amicale, écrire au secrétaire général : Dr Pierre Prost, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier (Section spéciale de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen) se réunira le samedi 10 novembre 1928, à 17 heures, à la Faculté de Médecine de Montpellier (Salle des Actes).

Cette réunion sera consacrée à l'étude du traitement hydro-minéral et climatique de la douleur : toutes les communications se rapportant à ce sujet y seront accueillies. Les auteurs désireux de présenter à cette séance une communication de cet ordre sont priés de se faire inscrire auprès de M. le Dr Puech, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, 32, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier.

A 20 heures, un dîner par souscription sera servi à l'hôtel de la Métropole (cotisation : 75 francs). Prière de se faire inscrire le plus tôt possible auprès de M. le Dr Castagne, préparateur à la Faculté de Médecine, 12, rue de la Vieille, à Montpellier.

Dans un but de parfaite impartialité, L'INFORMATEUR MÉDICAL publiera dans ses prochains numéros le texte complet des communications faites par MM. les Professeurs Calmette et Lignières sur le vaccin B. C. G., à la Séance de l'Académie de Médecine dont nous avons rendu compte.

A MON AVIS

La France se flatte d'être un pays très hospitalier. Cette hospitalité risque parfois d'être poussée jusqu'aux confins de la bêtise. Il est bon de faire une place à sa table à l'étranger, mais ce n'est guère de la bonté que de laisser celui-ci prendre une part telle du repas qu'il ne vous reste plus que des reliefs sans consistance.

Les Pouvoirs publics font montre, en ce moment, d'une générosité téméraire vis-à-vis des médecins étrangers qui veulent exercer en France.

Jusqu'à présent, ceux qui voulaient profiter de l'enseignement médical dans les facultés françaises, pouvaient acquérir un diplôme d'université dont ils tiraient orgueil dans leur pays mais qui ne leur permettait pas d'exercer la profession médicale sur le territoire français.

Les choses ont changé. Des facilités telles seront dorénavant accordées aux étrangers munis d'un diplôme universitaire, que nous allons voir des centaines de médecins dont les noms seront d'une orthographe difficile et qui n'auront pas eu à franchir les barrières scolaires mises à l'entrée de nos Facultés, grossir en des proportions qu'il faut craindre considérables, le nombre des médecins français qu'on croyait, à juste titre, déjà bien suffisant.

Sans être les défenseurs d'un protectionnisme qui pourrait devenir une arme à double tranchant, nous devons cependant nous élever avec force contre une libéralité qui peut nous coûter cher et qui est sans contre-partie. Cette contre-partie existât-elle d'ailleurs, qu'elle ne saurait nous intéresser, le Français restant, comme on le sait, très attaché à son sol.

Il nous semble que les groupements médicaux n'ont point assez donné l'alarme à ce sujet et surtout nous regrettons que leur modeste action soit, jusqu'à présent, demeurée à peu près lettre morte.

Vous verrez qu'il en sera de ce danger comme de celui de la loi sur les assurances sociales. On s'apercevra que le feu est à la maison quand elle aura été presque entièrement consumée.

J. CRINON.

Les plus belles pages Médicales

L'Informateur Médical s'adresse à tous les médecins, membres du corps enseignant, praticiens, étudiants, et leur demande quelles sont, à leur avis, les PLUS BELLES PAGES MÉDICALES parues dans le cours du XIXe *siècle* et dans les premières années du XXe siècle.

Les PLUS BELLES PAGES MEDICALES seront publiées par l'*Informateur Médical* et constitueront, par leur réunion, une précieuse anthologie, où chacun pourra retrouver les descriptions qui ont fait date, les pages les plus marquantes par les découvertes qu'elles exposaient.

Il est souhaitable que l'*Informateur Médical* reçoive un grand nombre de réponses, et si nous croyons que le corps médical français compte plus d'érudits qu'on ne pense et qu'il ne pense lui-même, il n'est peut-être pas un de nos lecteurs, depuis nos plus savants maîtres jusqu'au plus modeste praticien, qui ne puisse nous indiquer les PLUS BELLES PAGES MEDICALES dont il a gardé le plus profond souvenir au cours de ses lectures et de ses recherches scientifiques

Au rebours des anthologies littéraires, l'anthologie médicale doit être constituée non pas seulement par les pages les plus éloquentes ; des communications scientifiques établies sans que l'auteur ait eu le souci de briller autrement que par la lumière des faits, doivent y figurer. Il en est de même des observations capitales, si riches de vérité qu'elles ont longtemps servi de modèle, et doivent être citées en exemple aux générations qui nous suivent.

Ainsi, si nos lecteurs le veulent bien, le résultat de cette enquête contribuera puissamment à l'histoire de la médecine, telle qu'elle doit être conçue, et que tant de bons esprits regrettent de voir si délaissée de nos jours.

L'Informateur Médical assure ses correspondants bénévoles que chaque page publiée sera accompagnée d'un commentaire où sera cité celui qui aura bien voulu distraire quelques instants de sa tâche journalière, pour nous communiquer, avec bibilographie précise à l'appui, LES BELLES PAGES MEDICALES.

Prière d'adresser les correspondances aux Docteurs Astruc et Ogliastri, à l'*Informateur Médical*, 111, boulevard Magenta, Paris (10e).

En attendant que les réponses nous parviennent, nous commencerons, dès les plus prochains numéros de l'*Informateur Médical*, la publication de quelques pages choisies par nos collaborateurs directs.

A l'Académie des Sciences

Condition de formation et de destruction de la vitamine D au cours de l'irradiation de l'ergostérol

Note de Mlle Van Skolhi, MM. Dubreuil et Heudebert, présentée par M. le Professeur FABRY

Il a été démontré par Heilbron, Kamm et Morton (*Journal of the Chemical Society*, 1827, p. 2000), que le pouvoir antirachitique donné par les rayons ultra-violets à l'ergostérol est accompagné d'un changement dans le spectre d'absorption de cette substance.

L'ergostérol montre avant l'irradiation 3 bandes bien définies à 2935, 2815 et 2700 A ; après l'irradiation, ces trois bandes ont disparu et une nouvelle bande s'est formée avec un maximum à 2470 A. Cette nouvelle bande appartient à la Vitamine D. En prolongeant l'irradiation, cette nouvelle bande disparaît à son tour. Les auteurs en concluent que certaines radiations émises par la lampe à vapeur de mercure seraient nuisibles, en ce sens que ce produit serait détruit au fur et à mesure de sa formation. D'après eux on éviterait la décomposition de ce corps en éliminant pendant l'irradiation les rayons d'une longueur d'onde plus courte que 2500 A.

Dans ce but, nous avons essayé de réaliser une irradiation filtrée en interposant un écran entre la lampe à mercure (Cooper Hewith, 100 volts, 6 amp.) et la solution d'ergosterol à irradier. Cet écran se compose de deux lamelles en quartz entre lesquelles se trouve une couche d'huile d'arachide de 0,1 mill. d'épaisseur.

Le faisceau ultra-violet se trouve arrêté à 2.500 A.

D'autres huiles ou des feuilles de gélatine choisies à des épaisseurs convenables, conviendraient également. Nous avons ainsi irradié la solution d'ergostérol dans l'alcool jusqu'à disparition complète des bandes d'ergostérol ; à ce moment apparaît faiblement la bande caractéristique de la Vitamine D.

L'irradiation filtrée n'ayant pas donné de résultats satisfaisants, nous avons alors irradié l'ergostérol avec la totalité des radiations émises par la lampe à mercure, mais en plaçant la solution alcoolique à l'abri de l'air, c'est-à-dire dans une atmosphère d'azote (épaisseur de la couche 1,5 mill.; distance à la lampe 30 cm.). Après la disparition des bandes de l'ergostérol, nous avons constaté cette fois d'une façon extrêmement nette l'apparition d'une absorption sélective avec un maximum à 2503 A.

Pour nos essais spectrométriques nous nous sommes servi d'un spectographe quartz réglé pour la région 3200-2200 A.

Comme source de lumière U. V. nous avons employé la lampe à hydrogène de Chalonge et Lambrey,

Le spectre dans l'ultra-violet de cette lampe donne un bon fond continu très homogène avec une seule raie d'émission à 2536, due à une trace de mercure.

Nous avons photographié sur une même plaque des spectres de la solution fraîche d'ergostérol à 0,05 % et ceux de cette même solution irradiée en atmosphère d'azote pendant 15 minutes, 30 minutes, 45 minutes et une heure. Les spectres de cette plaque ont été enregistrés au microphotomètre à cellule photo-électrique de Challonge et Lambrey ; nous remettons ici les courbes d'absorption obtenues.

Nous observons pour l'ergostérol, pour 4 bandes d'absorption, avec des maxima à 2932, 2815, 2700 et 2600 A.

Pendant l'irradiation, les 3 premières bandes disparaissent, tandis que la quatrième augmente en intensité, simultanément avec l'apparition de deux nouvelles bandes, ayant des maxima à 2503 et 2405 A. La bande à 2600 A est donc commune à l'ergostérol et à la Vitamine D. La bande à 2503 A se développe à une intensité égale à celle des bandes 2815 et 2700 A de l'ergostérol.

En continuant l'irradiation pendant quatre heures les 3 nouvelles bandes ne disparaissent pas. Au bout de six heures, d'irradiation elles sont toujours présentes, mais un peu affaiblies, ce qui laisse prévoir leur destruction.

Nous concluons de nos essais que la réaction ergostérol U. V. Vitamine D, produit de décompcsition, est un phénomène d'oxydation. La destruction finale de la Vitamine D n'est pas due à l'émission de radiations nuisibles de la lampe à mercure, mais à une oxydation que l'on peut ralentir à volonté en opérant en atmosphère d'azote.

Prix de l'Académie des sciences

Prix Montyon : prix de 2.500 francs à MM. Maurice Chiray, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Pavel, assistant à la Faculté de médecine de Bucarest.

Prix de 2.500 francs à M. Edmond Papin, chirurgien de l'hôpital Saint-Joseph.

Prix de 2.500 francs à M. Gustave Worms, professeur au Val-de-Grâce.

Une mention honorable de 1.500 francs à M. Albert Berthelot, chef de laboratoire de l'Institut Pasteur; à M. Gaston Ramon, directeur de l'Institut Pasteur de Garches, et à Mlle Germaine Amoureux, préparateur à l'Institut Pasteur.

Mentions honorables de 1.500 francs à MM. Charles Foix et Julien Marie.

Mention honorable de 1.500 francs à MM. Edouard Schoull et Louis Weiller.

Prix Barbier (2.000 francs) : MM. J. Belot, médecin électroradiologiste de l'hôpital Saint-Louis et François Lepennetier, médecin électroradiologiste adjoint à l'hôpital Saint Louis.

Prix Bréant : Un prix de 3.000 francs est décerné à M. Georges Blanc, directeur de l'Institut Pasteur d'Athènes.

Prix de 2.000 francs à M. Edouard Bist, médecin de l'hôpital Laënnec.

Prix Godard (1.000 francs) : M. Paul Bordas, interne des hôpitaux.

Prix Bellion (1.400 francs) : M. Noël Fiessinger, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Prix Larrey (1.000 francs) : MM. Antony Rodiet, médecin en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, et Fribourg-Blanc, médecin-chef du centre psychiatrique du Val-de-Grâce.

ON NOUS INFORME QUE

M. LE PROFESSEUR NICOLLE

Le Prix Nobel de médecine pour 1928 a été décerné à M. Charles Nicolle, professeur à l'Université, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, pour ses travaux sur le typhus.

Un cas de méningite cérébro-spinale a été observé à Lorient.

Un concours sur titres est ouvert à l'hôpital de Saint-Denis pour la nomination d'un chirurgien adjoint.

Les inscriptions sont reçues au siège de la commission administrative, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, à Saint-Denis, jusqu'au 30 novembre inclus.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'hôpiatl.

Il est ouvert à la préfecture de l'Aisne un concours sur titres pour deux emplois de médecins inspecteurs départementaux d'hygiène adjoints, chargés plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes).

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitements et indemnités diverses s'élevant, pour le début, au chiffre de 30.000 francs, pour aboutir par échelons successifs à 40.000 francs, plus une indemnité de déplacement annuelle de 11.000 francs.

Les titulaires auront, en outre, la faculté de participer aux avantages de la caisse départementale des retraites.

Des candidats sont demandés par le gouvernement égyptien pour le poste de directeur de la section des maladies épidémiques, au Département de l'Hygiène publique.

Cette section s'intéresse aux méthodes préventives, ainsi qu'au traitementt de la bilharzioze, l'ankylostomiase, la malaria, la dysenterie, la lèpre et à toutes les maladies de ce genre.

Le directeur qui sera nommé devra assurer, sous sa responsabilité, l'organisation des moyens préventifs et de traitement des dites maladies.

Les candidats devront posséder des diplômes universitaires et être âgés de 35 à 45 ans.



Cette photographie a été faite à Saragosse, dans la grande salle du Collège de Médecine, lors du récent voyage que firent les Médecins Béarnais en Aragon.

(Nous devons la publication de cette photographie à la courtoisie de notre grand confrère espagnol « La Voix Médicale ».

Les Travaux du Congrès de Médecine Légale



M. le Professeur Agrégé Laignel-Lavastine

M. Laignel-Lavastine insiste sur le rôle de l'infection encéphalitique dans le déterminisme du caractère.

L'auteur, commentant le rapport de M. Fribourg-Blanc, auquel il tient d'ailleurs à rendre hommage, rappelle que, dans une revue générale sur : Les Troubles psychiques des Encéphalitiques, parue en mars 1921 dans la « Gazette des Hôpitaux », il disait déjà que ce ne sont pas les formes aiguës délirantes qui intéressent le plus les médecins légistes, mais les formes chroniques atténuées parcellaires. Ces dernières déterminent, surtout chez les enfants, des réactions médico-légales qu'on peut grouper en trois formes :

Première forme, caractérisée par de l'hypomanie et où l'excitation de l'encéphalitique favorise l'impulsion des instincts.

Une deuxième forme, où des perversions instinctives constitutionnelles sont révélées ou aggravées par l'encéphalite ;

Enfin une troisième forme, la plus importante au point de vue théorique, consistant en l'apparition de perversions organiques du caractère, déterminée uniquement par l'encéphalite.

Admettre les réactions perverses par hypomanie encéphalitique, c'est d'abord reconnaître le rôle de l'excitation dans l'extériorisation du caractère, c'est ensuite y voir le symptôme psychique d'un processus organique en évolution et c'est enfin accepter, avec Jean Camus qu'il existe dans la base de l'encéphale des centres régulateurs du psychisme qui, touchés par le virus de l'encéphalite, déterminent des variations d'activité et d'humeur souvent observées chez les encéphalitiques et qu'on voulait trop exclusivement expliquer par le « deus ex machina » d'une « constitution périodique ».

Admettre l'aggravation d'une perversité constitutionnelle par une encéphalite, c'est accepter une très vieille donnée et montrer par là même qu'elle n'est pas exclusive d'opinions plus récentes.

Enfin, admettre les réactions perverses par lésion organique encéphalitique, c'est faire entrer les troubles du caractère dans la pathologie évolutive, c'est commencer de combler le fossé entre l' « a priori » constitutionnel statique, qu'on considérait trop comme étant le tout du caractère et les variations qu'y peuvent apporter les infections et les intoxications.

Ainsi apparaît l'importance, si bien mise en évidence par M. Fribourg-Blanc, de la question des réactions anti-sociales des encéphalitiques qui, en nous démontrant le rôle d'une infection encéphalique acquise sur le déterminisme du caractère, ouvre un chapitre nouveau d' « Ethologie Pathologique ».

***

MM. Charbonnel et Masse, de Bordeaux examinent les résultats comparés des méthodes externes et de l'osto-synthèse dans le traitement des fractures de jambe.

L'étude des résultats comparés des méthodes externes et de l'ostéo-synthèse n'a pas été faite en France ; la discussion de la Société de Chirurgie en 1924-25, a apporté trop de faits disparates. Une telle étude doit être basée non sur des opinions plus ou moins générales, mais sur **des faits** rigoureusement observés. La difficulté est d'abord de trouver des observations complètes, ensuite surtout de comparer des cas aussi exactement comparables entre eux que possible, pour chaque méthode. C'est à quoi se sont surtout attachés les auteurs.

Après un exposé général et des considérations qui permettront d'interpréter les résultats du point de vue social et médico-légal, ils étudient ces résultats comparés, pour les fractures fermées récentes, puis pour les fractures ouvertes, dans deux chapitres :

L'un « médico-légal » où n'entrent seules que des observations comportant leur sanction médico-légale ; l'autre « chirurgical » ou n'entrent que des statistiques intégrales, mais dont les observations ne comportent pas de sanction médico-légale.

Le traitement dss fractures fermées.— En ce qui concerne ces fractures, les chiffres, tant médico-légaux que chirurgicaux, montrent combien est excessif l'opprobre complet, dont certains ont voulu frapper l'ostéo-synthèse. Il y a quelques résultats déplorables des deux côtés ! Et, si nous additionnons tous nos chiffres, disent les auteurs, nous trouvons, sur un total de 688 cas :

Méth. ext. 403 cas. Bons résultats : 237 (59 %); mauvais résultats : 100 (24,8 %).

Ostéo-synthèse, 285 cas. Bons résultats : 215 (76 %) ; mauvais résultats : 31 (10,8 %), avec l'amputation et aucune mort.

Il est bien évident que l'ostéo-synthèse ne doit être appliquée qu'avec une technique impeccable. On peut avancer qu'une ostéo-synthèse sabotée est plus grave dans ses suites qu'une méthode externe également sabotée. Si on ne sait pas, mieux vaut n'en point faire. Mais, avec la décentralisation actuelle de la chirurgie, il est à souhaiter, croyons-nous que tout chirurgien digne de ce nom soit préparé à bien faire une synthèse qui se montre nécessaire, car il n'est pas possible, avec le nombre des fracturés accidentés du travail, que seuls quelques chirurgiens en France soient aptes à la pratiquer.

Dans ces conditions, un seul inconvénient sérieux de l'ostéo-synthèse restera : c'est l'ostéite : 30 cas sur 269 (11,1 %). Au point de vue médico-légal, l'ostéite séquelle d'ostéo-synthèse est plus une cause de longues I. T. que de grosses I. P. P. ; elle ne permet pas de clore la période des demi-salaires aussi vite que les méthodes externes. Et c'est ce que les Compagnies d'assurances voient d'un mauvais œil. Mais, à en juger uniquement d'après les chiffres de chirurgiens qualifiés, — 6 cas d'ostéite sur 183, ostéo-synthèses de Dujarier, Alglave, Fredet et Patel, — elle devrait devenir de plus en plus rare.

Aux fractures de jambe graves, à gros déplacement, irréductibles, soit par interposition musculaire, soit par gros chevauchement, s'applique l'O. ; il s'agit, en pratique, de quelques F. obliques ou transversales et surtout de spiroïdes basses. Et par irréductibles, il faut entendre non pas tant celles pour lesquelles on ne peut obtenir un bout-à-bout plus ou moins complet que celles dans lesquelles l'axe du membre dans les trois sens et son aplomb sur le pied ne peut être obtenu : c'est, compris dans ce sens, que l'axiome discuté : « Un bon résultat anatomique est le gage d'un bon résultat fonctionnel », reste vrai. L'ostéo-synthèse permet d'arriver à ce résultat, et à la jambe, trois méthodes restent aujourd'hui : la plaque vissée de Sherman, le fixateur externe de Lambotte, et le cerclage, soit par lames Putti-Lambotte, soit par fils couplés d'acier doux recuit d'Alglave.

Aux fractures de jambes, sans déplacement ou avec déplacement moyen, réductibles, avec conservation de l'axe, s'appliquent les méth. externes, dont la plus usuelle est l'appareil de marche de Delbet. Et ce sont les cas les plus fréquents.

Les fractures ouvertes. — 1° Ici, la comparaison des résultats s'offre sous un aspect complètement différent. Toute la gravité de ces fractures est dans la large exposition du foyer et son infection possible. Le meilleur traitement sera celui qui, d'abord, conservera la vie, puis le membre, enfin et enfin seulement, la fonction dans les meilleures conditions. En tout cela, l'ostéo-synthèse n'a qu'une part assez minime ; elle n'est pas une « méthode de traitement » des fractures ouvertes, elle n'est qu'un temps opératoire.

La grande indication est donc la désinfection chirurgicale immédiate et complète du foyer ; tout en dépend. Cela fait, trois techniques s'offrent pour terminer l'opération :

a) La « Mise à plat », technique de Poncet : on laisse tout ouvert.

b) La suture immédiate des parties molles : on referme complètement.

c) L'ostéo-synthèse primitive : on maintient par une synthèse métallique les fragments ; puis, ou bien on referme les parties molles ou bien on les laisse plus ou moins ouvertes, l'O n'étant là que dans un but temporaire.

2° De ces trois méthodes à comparer, les chiffres suivants montrent que celle qu'il faut craindre, malgré les très beaux succès qu'elle a pu fréquemment donner, c'est la deuxième, la suture primitive hermétique des parties molles, c'est cela qui peut être grave au point de vue immédiat et vital, et non pas de faire en même temps une synthèse.

« Mise à plat », 217 cas. Résultats bons : 64 (29,4 %) ; résultats mauvais : 95 (43 %) ; amputation, 4 (1,8 %) ; morts, 1 (0.44 %).

Suture primitive, 19 cas. Résultats bons : 13 (67,8 %) ; résultats mauvais : 1 (5,2 %) ; amputations : 2 (10,4 %) ; morts : 2 (10,4 %).

Ostéo-synthèse primitive, 113 cas. Résultats bons : 72 (63 %); résultats mauvais : 19 (16 %); amputations : 5 (4,4 %) ; morts : 3 (2,6 %).

3° On a pu reprocher à l'O. primitive dans ces fractures déjà suspectes d'infection de favoriser les séquelles ostéitiques. Cela n'est pas très sûr, car ces séquelles existent sans ostéo-synthèse, et les chiffres suivants montreraient qu'elles seraient même plus fréquentes :

« Mise à plat », 217 cas, 37 ostéites : (17 %).
Ost. primitive 113 cas, 20 ostéites : (16 %).

4° Il n'en reste pas moins que la méthode prudente dans les fractures ouvertes, et, spécifions-le bien ici, dans les vraies fractures ouvertes largement exposées, et non pas dans les fractures à simple orifice punctiforme, abusivement qualifiées d'ouvertes dans beaucoup de dossiers et d'observations, et pour lesquelles l'abstention suffit, la méthode de choix reste la large désinfection avec mise à plat et parties molles ouvertes. C'est la technique qui préserve d'abord la vie et qui conserve le membre. On pourra être appelé secondairement et même assez vite (Leriche), à la compléter par une ostéo-synthèse ou une greffe précoces. L'O. immédiate n'est le plus souvent qu'un adjuvant utile, elle pourra n'être que temporaire ; et à ce point de vue le fixateur de Lambotte qui, en même temps, laisse libre le foyer de fracture, nous semble excellent pour le traitement des fractures de jambe ouvertes.

***

Trois communications du Dr Simonin, de Strasbourg.

La détermination du coefficient d'empoisonnement oxycarbonique du sang en voie de putréfaction.

L'auteur rapporte une expertise intéressante qui confirme d'abord que, dans l'intoxication brutale et rapide par l'oxyde de carbone, le coefficient d'empoisonnement atteint un taux élevé voisin de 0,80.

Elle montre ensuite que la sidération d'un organisme jeune et robuste a été très rapide avec perte de connaissance subite et chute brutale sur le sol.

Elle révèle enfin que le sang en voie de putréfaction contient des gaz putrides — hydrogène, méthane — qui élèvent légèrement la valeur du coefficient d'empoisonnement et qui contrarient aussi la mesure du sang à la pipette graduée.

Il est facile de supprimer cette légère cause d'erreur en extrayant par le vide les gaz dissous dans le sang à expertiser, puis en remplissant aussitôt le flacon de gaz carbonique.

La valeur médico-légale de l'examen des taches de sperme à la lumière de Wood.

Les taches de sperme desséché deviennent fluorescentes à la lumière de Wood.

L'auteur a cherché à connaître dans quelle mesure cette propriété peut caractériser le sperme, si elle est constante, si elle est spécifique.

L'auteur conclut que cette fluorescence d'un blanc éclatant peut changer d'aspect avec la nature du support de la tache.

En outre, cette propriété n'est pas spécifique, puisque certains liquides organiques desséchés ont une fluorescence identique ou voisine.

La lumière de Wood ne peut être qu'un procédé d'orientation et non pas de diagnostic des taches de sperme. Elle n'en demeure pas moins un précieux moyen d'investigation des taches médico-légales.

Diagnostic médico-légal de la mort par embolie graisseuse.

La mort par embolie graisseuse doit son intérêt médico-légal à ce que, d'origine traumatique, elle engage les responsabilités pénale et civile de l'auteur de l'accident.

La défense exige donc des preuves formelles établissant la relation de cause à effet entre le traumatisme et la mort qui survient les jours suivants.

Le diagnostic médico-légal de la mort par embolie graisseuse repose sur la confrontation des données cliniques, de l'examen histologique des poumons ou du cerveau, selon la forme clinique observée, et, à l'occasion, des résultats du dosage des graisses dans le liquide extrait des poumons.

***

M. Leclerq, Muller et Boudeville, de Lille, montrent la valeur « du tapis vert », pour la recherche des vertiges consécutifs aux traumatismes craniens.

Ces auteurs recherchant une méthode facilement utilisable pour dépister les vertiges post-traumatiques, pour contrôler leur existence et connaître exactement leur importance, se sont adressés à l'ancienne épreuve du « tapis vert », qui est devenue par la suite l'épreuve de la marche en étoile. Pour sensibiliser un des labyrinthes, ils font tourner la tête du malade à droite ou à gauche, suivant qu'ils désirent interroger le vestibule droit où le vestibule gauche. Cette modification de l'épreuve entraîne en effet comme une irritation vestibulaire du côté vers lequel on dirige la tête du sujet. Le principal avantage de la méthode est de supprimer la compensation vestibulaire qui tend à se produire normalement chez un sujet traumatisé. Elle interroge électivement chaque labyrinthe. Ils arrivent ainsi à mettre en évidence des troubles que n'aurait pas révélés l'épreuve classique pratiquée isolément. Les résultats obtenus par cette méthode concordent très exactement avec ceux fournis par les méthodes otologiques classiques.

***

Les docteurs Maurice Muller et Marchand, de Lille, étudient l'introduction des corps étrangers dans les voie respiratoires au cours de la submersion expérimentale.

Poursuivant les recherches entreprises depuis cinq ans à l'Institut Médico-Légal de Lille sur les asphyxies, ces auteurs apportent le résultat d'expériences sur la pénétration des corps étrangers dans les alvéoles pulmonaires au cours de la submersion. Ils établissent, comme l'avaient déjà indiqué Malvoz et Bougier, que les corps étrangers tenus en suspension dans l'eau, pénètrent bien jusqu'au fond des alvéoles. Ils montrent en outre que la répartition des corps étrangers dans le poumon est uniforme, sauf dans les zones pulmonaires où le tissu est en état d'apneumatosie. Toutes ces recherches ont été menées avec la plus grande rigueur scientifique, en particulier à l'aide de nombreuses coupes en série.

(La fin au prochain numéro).

LE SYNDROME DU VENT DU MIDI

MM. G. Mouriquand et Charpentier *viennent* d'en faire la description et d'en établir les causes

De tout temps on a invoqué l'action des modifications météorologiques les plus diverses sur la santé et la vie des êtres vivants.

Récemment encore, au XIIe Congrès International d'Hydrologie et Climatologie, MM. Pech, Laignel-Lavastine, Sardou, etc., ont envisagé la question sous des angles nouveaux, ces derniers ayant plus spécialement considéré les rapports du grand sympathique et des climats.

En particulier, l'action pathogène de certains vents, a depuis longtemps retenu l'attention des cliniciens, mais il ne semble pas que, jusqu'ici du moins, on est établi l'existence de syndromes précis, relevant incontestablement de l'action de ces vents, étudiés scientifiquement.

Une longue observation de plus de dix ans a convaincu l'un de nous qu'il existait dans la région lyonnaise, chez le nourrisson, un syndrome clinique relevant de l'action pathogène du vent du Sud.

Nous l'avons nommé le « Syndrome du Vent du Midi », et lui avons déjà consacré quelques brèves études (1), d'ailleurs incomplètes.

Des recherches récentes nous ont permis de préciser les conditions pathogéniques dans lesquelles naît et se développe ce syndrome nouveau. Nous les rapporterons brièvement ici, après en avoir rappelé les manifestations cliniques.

Sémiologie

Ces manifestations atteignent principalement le nourrisson. Leur étude a été surtout faite sur ceux de la Clinique Médicale Infantile de la Faculté de Lyon.

Lorsque le vent du Midi souffle, tous les enfants de la crèche, présentent une agitation extraordinaire, ils poussent des cris incessants.

Chez un grand nombre, là se réduisent les manifestations, relevant de pertubation atmosphérique.

Un certain nombre (2 ou 3 sur 10, suivant les cas), font une poussée fébrile plus ou moins importante : à 38, 39, ou au-delà, qui persiste pendant toute la durée du vent.

Mais les cas qui doivent retenir surtout l'attention médicale sont ceux où s'installe un syndrome de déshydratation aigu, en tout point comparable à celui du choléra sec.

Les yeux de l'enfant s'excavent, le facies s'amenuise, les téguments abdominaux et des membres perdent leur élasticité, comme dans le choléra, les muscles deviennent rigides, douloureux, la température s'allume et monte rapidement à 40, 41 et au-delà, quand l'enfant doit mourir. Dans certains cas, et surtout lorsque le vent du Midi s'apaise, et est remplacé par le vent du Nord, ces manifestations graves rentrent rapidement dans l'ordre. Tout se passe, dans ces cas, comme si l'organisme était rapidement, parfois brusquement spolié de son eau, et pourtant, dans la majorité des cas, ces enfants ne vomissent pas et ne présentent pas de selles diarrhéiques, ou présentent une diarrhée insignifiante. Des recherches en cours montrent aucune lésion capable d'expliquer ce processus de déshydratation rapide.

Tels sont les faits cliniquement, brièvement rapportés : la liaison entre le syndrome décrit et le vent du Midi est absolument indubitable.

Comment expliquer l'action pathogène de ce vent ?

Sans qu'il soit possible d'entrer ici dans tous les détails (qu'on trouvera exposés dans la thèse de l'un de nous : Charpentier, Lyon 1928), nous retiendrons les faits suivants qui sont essentiels :

D'après les courbes, aimablement fournies par M. Favrot, faisant fonction de chef de la Station Météorologique de Bron, le vent, qui s'est montré pathogène dans nos cas, s'accompagnait d'une élévation thermique, souvent peu importante, d'une baisse barométrique progressive, et surtout d'une baisse très importante de la courbe hygrométrique.

Pour dénier une action à la chaleur dans nos cas, elle paraît dans la plupart avoir joué un rôle insignifiant, puisque notre syndrome a été principalement observé en février ou en mai où les dénivellations thermiques sont généralement peu importantes. Notre syndrome ne saurait être assimilé au coup de chaleur classique du nourrisson observé dans les mois chauds de l'été.

La baisse barométrique généralement observée ne paraît pas par elle-même capable de déterminer le syndrome de déshydratation décrit. Les jours où elle existe seule, nous n'observons aucun trouble morbide notable chez nos nourrissons.

Il n'en va pas de même de la baisse hygrométrique, à laquelle nous attribuons le pouvoir pathogène prépondérant. Dans tous les cas où le syndrome a été observé par nous, elle a été gravement perturbée.

Normalement, la courbe hygrométrique présente des minima et des maxima. Pendant les journées normales, la courbe baisse aux environs de 50 (entre midi et 2 heures), le soir, à partir de 16 heures, la courbe remonte et présente une forte élévation nocturne atteignant 90. (Ce maximum se maintient de 10 heures du soir à 4 heures du matin).

Le vent du Midi modifie profondément cette courbe : le degré hygrométrique est pendant la journée plus faible que d'habitude, la courbe est plus basse, et « l'élévation nocturne ne se produit pas ». Il n'y a pas d'humidité pendant la nuit. Au lieu de 90, le degré hygrométrique se maintient à 50 ou même à 40, chiffre caractérisant une journée sèche.

A titre d'exemple, nous retiendrons le cas de la journée du 30 mai 1927, ou sur 6 nourrissons atteints du syndrome du vent du Midi, 3 moururent. A midi, la courbe hygrométrique était à 30 ; à 16 heures à 26 et se maintint au-dessous de 40 pendant la plus grande partie de la nuit.

Cette siccité extrême de l'air agit sur tous les êtres vivants dans le sens de la déshydratation. Mais alors que celle-ci ne se manifeste que par des malaises peu graves chez l'adulte, elle peut compromettre gravement comme nous l'avons vu, la nutrition si mal équilibrée de l'enfant du premier âge, surtout lorsqu'il est atteint d'une affection dystrophique ou est en convalescence d'une infection sérieuse.

Ce sont, en effet, des nourrissons généralement touchés préalablement dans leur nutrition que peut tuer le vent du Midi.

La baisse barométrique doublée d'une certaine élévation thermique ajoutent leurs effets à la baisse hygrométrique pour provoquer la dessiccation rapide de leurs tissus hydrolabiles.

Ces modifications électriques de l'air jouent peut-être un rôle qui reste obscur.

Le bien-fondé de cette explication vient de nous être donné par les résultats prophylactiques suivants. Récemment, a soufflé pendant plusieurs jours un vent du Midi particulièrement violent, avec baisse hydrométrique barométrique et élévation thermique, il nous a suffi de faire agir le ventilateur de la salle sur des blocs de glace pour écarter, non seulement toute manifestation grave, mais tout malaise chez nos nourrissons. Le rafraîchissement de l'air et surtout l'humidification de l'air de la salle ayant empêché les phénomènes de la déshydratation aiguë, qui, nous l'avons vu, peuvent aboutir à la mort.

(1) Mouriquand, Bernheim et A. Josserand. — Syndrome du Vent du Midi chez le nourrisson. Société médicale des Hôpitaux de Lyon. « Lyon Médical », 16 mai 1926, Mouriquand, Bernheim et Mlle Schoen : Syndrome du Vent du Midi chez le nourrisson. « Lyon Médical », 8 mai 1927.

DISPENSAIRE ANTITUBERCULEUX

Un concours est organisé pour la nomination d'un médecin chargé à la fois du dispensaire antituberculeux, de la consultation antivénérienne et prénatale dans la ville de Bergerac (Dordogne).

Le traitement et les conditions de nomination sont conformes au règlement intérieur des dispensaires (statut type).

Les dossiers devront être adressés au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (6e), le concours devant avoir lieu le 12 novembre.

INFORMATIONS DIVERSES

Par modification à l'article premier du décret du 21 avril 1926, le taux de l'allocation forfaitaire constituant la rémunération du commissaire du gouvernement près l'établissement thermal de Vichy, est porté de 7.500 francs à 22.000 francs pendant la durée des travaux de transformation ou d'agrandissement du domaine de l'Etat, fixée à l'article premier du règlement en date du 31 octobre 1927, intervenu entre l'Etat et la Compagnie fermière de Vichy et ratifié par décret du 24 novembre 1927.

Six cas de fièvre paratyphoïde se sont déclarés dans une commune du département de la Moselle.

La médecine il y a 50 ans

Les vomissements post-opératoires, disait Verneuil en 1878, ne sont pas toujours dus aux anesthésiques.

Les inconvénients de l'anesthésie générale par inhalations d'éther ou de chloroforme ont été bien souvent évoqués au cours de la magnifique discussion qui se déroula, la semaine dernière, au congrès de chirurgie. Quelques auteurs firent notamment allusion aux vomissements qui accompagnent et suivent le réveil, se prolongeant parfois pendant 24 ou 48 heures après l'opération.

Peut-être n'est-il pas sans intérêt de rappeler ici une communication faite il y a cinquante ans par Verneuil à la Société de chirurgie et dans laquelle le célèbre chirurgien montra que l'anesthésie n'est pas la véritable cause des vomissements post-opératoires.

« De ces accidents, disait-il, les anciens chirurgiens ne parlent guère ; les modernes les attribuent au chloroforme, surtout lorsqu'il est impur. Cette opinion est inexacte et l'explication insuffisante : les anesthésiques peuvent provoquer des vomissements réitérés, mais ils n'agissent qu'à titre d'agent excitant, lorsqu'il existe une prédisposition.

» Pour expliquer ces vomissements, ajoutait Verneuil, on n'invoque qu'une cause unique, le chloroforme et les impuretés du chloroforme. Or, l'éther en produit plus encore que le chloroforme. Le chloroforme le plus pur en a produit des plus rebelles. Enfin, chez des sujets qui n'avaient pas été endormis, on les a observés aussi tenaces. Donc, si les anesthésiques paraissent favoriser les vomissements en apparence, ce n'est que chez des sujets prédisposés ; ils sont tout au plus une cause provocatrice. Ces vomissements reconnaissent comme causes véritables divers états pathologiques antérieurs : dyspepsie, lésions abdominales, hépatiques, rénales, etc., créant par eux-mêmes une prédisposition aux vomissements que le traumatisme réveille. Une dizaine d'observations bien nettes établissent ce fait d'une façon précise. Le traumatisme réveille les troubles pathologiques du côté qui est le « locus minoris renitentiæ ». Aussi, lorsqu'à la suite d'une blessure, on voit éclater des désordres imprévus dans un point distant, n'ayant avec le foyer traumatique aucune relation anatomique directe, on peut être à peu près certain de l'existence dans le point susdit d'un état pathologique antérieur. Réciproquement, lorsque, avant une blessure ou une opération, on reconnaît un point taré dans l'économie, il faut toujours s'attendre à y voir éclater, après le traumatisme, des troubles en rapport avec la nature de la tare. Dans ce cas particulier, les vomissements, on a pu plusieurs fois les prédire avant l'opération.

» Quand ils surviennent inattendus, ils doivent faire soupçonner des lésions viscérales méconnues et latentes.

» Le pronostic n'est généralement pas grave, mais les vomissements qui se prolongent au-delà de quarante-huit heures, fatiguent les patients, engendrent facilement un état saburral, quelquefois fébrile, et enfin empêchent d'alimenter convenablement les opérés.

» Les vomissements post-opératoires cessent souvent dans le courant du deuxième jour ou s'espacent assez pour devenir supportables. La glace, les boissons gazeuses, la diète, suffisent d'ordinaire pour les deux premiers jours. Plus tard, la pepsine rend de grands services. A partir du troisième jour, un purgatif salin convient s'il y a état saburral.

» Le régime mérite la plus grande attention; on multiplie les tentatives d'alimentation, mais on consulte surtout l'instinct et l'expérience des malades, les uns n'étant tranquilles que lorsque l'estomac est vide, les autres n'étant bien soulagés que par l'ingestion des aliments qu'ils vomissent aussitôt après. Enfin, on varie les moyens d'après la nature de l'affection préexistante qui amène l'intolérance de l'estomac.







LA QUESTION DU JOUR

LA RACHI-ANESTHÉSIE AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Voir le début de cet exposé, de M. le Professeur FORGUE, dans les numéros antérieurs de « L'Informateur Médical »).

La question de la rachi-anesthésie dans l'iléus a, l'an dernier, été traitée par Pierre Duval avec une précision documentaire et avec une si parfaite netteté clinique, qu'il est superflu de la reprendre et que nous n'avons qu'à nous rallier à ses conclusions, qui cadrent exactement avec ce que nous avons vu et déduit de nos observations.

Un fait **clinique** et **expérimental** de premier ordre est bien établi : **la rachi-anesthésie exerce une action excitatrice sur la contractilité intestinale.**

Quelles applications thérapeutiques devons-nous déduire de cette propriété excito-motrice intestinale de l'anesthésie rachidienne ? Il ne faut point lui demander plus qu'elle ne peut donner, ni en escompter des effets sur des obstacles organiques : elle ne peut agir que sur un élément **fonctionnel corrigible**, la parésie intestinale, et non sur un **élément lésionnel fixe. Sa meilleure indication, incontestablement est fournie par l'iléus post-opératoire.**

En cas d'obstacle mécanique, des résultats positifs, ont pu être obtenus : la rachi a réussi, parfois, à provoquer une débâcle, alors qu'il s'agissait de lésions fixes, telles que **brides adhérences, torsions** en volvulus, et même **cancers coliques** compliqués d'iléus aigu. Cette débâcle peut être : 1° **Préopératoire,** l'évacuation succédant immédiatement à la rachi ; 2° **Post-opératoire,** la selle liquide se produisant après la levée de l'obstacle.

Préopératoire, la débâcle a l'avantage de créer à nos pénibles interventions, en pleine occlusion, des conditions techniques favorisantes : l'opération se trouve ainsi singulièrement transformée et simplifiée ; l'exploration de l'abdomen est facilitée par la placidité de la paroi et par la non poussée des anses météorisées ; d'emblée, et sans dérivation intestinale préalable, nous pouvons procéder à l'opération curatrice nécessaire. Et cette amélioration technique est telle que, vraiment, dans la plupart des cas, à moins d'un état de shock, de collapsus ou de déshydratation, qu'il est nécessaire de remonter d'abord, il faut profiter de l'anesthésie rachidienne pour opérer séance tenante et radicalement. Car, la bride persiste, le volvulus se produira et le cancer doit être enlevé, la rachi n'ayant apporté, ici, que la détente passagère.

Post-opératoire, c'est-à-dire succédant à la levée de l'obstacle mécanique ou à la suppression de la lésion obstruante, la débâcle de la rachi a de grands avantages : elle favorise ce temps difficile de la rentrée des anses, pour la fermeture pariétale ; elle accélère, par la vidange intestinale, la désintoxication de l'organisme ; si un anus artificiel a été établi, dans le cas d'obstruction néoplasique, il fonctionne sans tarder et vide les anses stagnantes en amont. Un danger est, cependant possible : c'est l'intoxication massive et brusque, causée, dans les cas où la continuité intestinale est maintenue ou rétablie, par la décharge, dans le bout distal, du contenu intestinal en rétention et en stagnation au-dessus de la sténose.

Dans les hernies étranglées, pouvons-nous conserver, sous réserve de certaines indications la rachi-anesthésie, ou devons-nous la rejeter complètement, comme c'est la conclusion de l'excellent rapport de Pierre Duval ? A l'appui de cette exclusion, l'argument le plus important est **la possibilité après la rachi, de la réduction spontanée des anses étranglées,** immédiatement avant l'opération ou avant l'examen direct du contenu herniaire. C'est un fait avéré : exceptionnellement, avant que l'opération ait commencé, dès la rachi-anesthésie achevée, il peut arriver que, spontanément ou à l'occasion d'un léger frottement au moment de passer la teinture d'iode, la hernie se réduise ; plus souvent, c'est du moment où l'incision du sac est faite, mais avant qu'on ait pu contrôler son contenu, que l'intestin file en profondeur. Cette échappée dans l'abdomen est d'une grande insécurité, puisqu'on est dans l'incertitude sur les degrés des lésions, surtout dans l'étranglement très serré des petites crurales, particulièrement exposées à cet incident, et que l'anse peut présenter soit des perforations réalisées, soit des nécroses pariétales.

Dans le doute, il ne faut pas hésiter, par une hernio-laparatomie, à prolonger l'incision et à rattraper, en plein ventre, pour examen et traitement des lésions, l'anse en fuite. Mais ce risque, ainsi que celui admis par Duval, d'une perforation provoquée par des fortes contractions intestinales, sous l'influence de la rachi, sont-ils assez fréquents pour nous conduire au rejet de l'anesthésie rachidienne dans les hernies étranglées ? C'est la conclusion de Duval et de Mériel, rachi-anesthésistes très militants, cependant. Il est certain que, dans l'étranglement herniaire, la rachi a une infériorité manifeste sur la locale, et que **celle-ci doit être** considérée comme l'anesthésie de choix. Mais, nous gardons, cependant, à l'analgésie rachidienne des indications dans les volumineuses hernies inguinales, et surtout dans les énormes ombilicales des femmes grasses, à épais panicule adipeux, à contenu complexe.

LES QUALITES DE L'ANESTHESIE RACHIDIENNE

1° Aucun mode d'anesthésie générale ne respecte aussi parfaitement que la rachi-analgésie, le foie et les reins ;

2° La rachi est moins offensive au poumon que l'anesthésie générale ;

3° L'absence de la poussée intestinale, l'évacuation du pelvis, voilà un avantage de premier ordre à inscrire à l'actif de l'analgésie rachidienne ;

4° La suppression de l'aide-anesthésiste : voilà, aussi, un avantage qu'apprécient bien nos confrères en chirurgie d'urgence, en chirurgie rurale ;

5° La persistance de la conscience pendant l'anesthésie : c'est, évidemment, un avantage secondaire ; mais il peut avoir son utilité. Cela nous permet, le cas échéant, en cours d'opération, de prendre une solution opératoire, différente et radicale, dont on n'avait pas envisagé préalablement l'éventualité et d'en obtenir le consentement ;

6° La simplification des suites post-opératoires. — Toutes nos surveillantes de laparotomies sont unanimes à reconnaître cet avantage. Il est la synthèse de conditions multiples. La diminution du shock, par l'interruption physiologique des conducteurs sensibles venant de la zone opératoire, donne au rachi-anesthésié son faciès à peu près inaltéré et sa tranquillité ordinaire de cette première journée, parfois de ces premières 36 ou 48 heures, où la narcose laisse habituellement après elle un état de malaise plus ou moins marqué, selon la quantité d'anesthésique consommé et selon la lenteur de son élimination. A l'opéré qui, avant tout, comme le blessé, demande à boire, nous pouvons autoriser, bien plus largement qu'après une narcose, la boisson par petites rasades : c'est le moyen, très valable, de prévenir sa deshydratation et l'hypotension qui en résulte. Chez la laparotomisée, les premiers gaz sont les bienvenus : c'est, ordinairement, dans l'après-midi et la seconde de journée que le péristaltique intestinal tend à se remettre en marche ; des coliques annoncent cette reprise des contractions. Avec la rachi, cet événement, qui a plus d'importance qu'il ne paraît, se simplifie et s'accélère.

LES CONTRE-INDICATIONS DE L'ANESTHESIE RACHIDIENNE

Un fait est dominant, qui constitue **la source majeure des contre-indications : c'est l'action hypotensive de la rachi-anesthésie;** donc, son **risque, dans les cas où préexiste une grave hypopression artérielle.** Tous les chirurgiens qui, comme nous, ont pris le soin de suivre, sous le contrôle du Pachon, des séries importantes d'anesthésies spinales, ont vérifié que la rachi détermine, quelque substance que l'on emploie, une chute de la tension artérielle.

Dès la dixième ou la quinzième minute, nous voyons la Mx, la Mn, l'Io décroître brusquement. Sans doute, **la dose** intervient dans l'intensité de cette dépression ; et nous voyions surtout ces chutes verticales lorsque, au début, nous employions un superdosage à quatorze centigrammes de novocaïne. Mais, si nous considérons l'ensemble de nos courbes, nous notons, même avec des doses réduites, de dix centigrammes, quelques abaissements.

Il est de grand intérêt pratique, au point de vue des limites prudentes où doit se tenir l'application de la rachi-anesthésie, de préciser **le mécanisme de cette action hypotensive.** Evidemment, il y a là des degrés, d'inégale gravité et de pathogénie diverse. Il est des symptômes atténués et rapides, simple état nauséeux, quelques brefs vomissements, pâleur et petite angoisse respiratoire, où intervient peut-être l'impressionnabilité du sujet, et qui, en tout cas, ne relèvent que de variations tensionnelles temporaires et promptement rééquilibrées. Mais, dans les cas d'hypotension accentuée, quel est l'élément pathogène qui joue : **perturbation du tonus vasculaire ; affaiblissement de la contraction cardiaque** ? Il nous paraît, et c'est aussi l'avis du Professeur Hédon, à qui nous avons soumis une série d'observations oscillométriques, **qu'assez souvent l'hypotension de la rachi résulte de la diminution du tonus des vaisseaux, vraisemblablement par paralysie des vasoconstricteurs sympathiques, due à l'imprégnation des centres médullaires ;** la chute minima nous paraît une constatation favorable à cette hypothèse de l'origine vasculaire. Cette forme, de gravité moindre, est comparable aux hypotensions, subites et transitoires, **du shock nerveux chirurgical,** et, comme elles, relève, selon l'hypothèse de Crile, d'une vasodilatation profonde.

Toutefois, il est hors de doute que, dans certaines conditions (hyperdosage, hyperpression de l'injection lombaire, hypersoustraction liquidienne), il faut admettre que ces phénomènes hypotensifs sont produits par la hauteur de l'imprégnation toxique qui atteint les racines des nerfs cervicaux (affaiblissement de la respiration diaphragmatique), et peut arriver aux **centres bulbaires,** ce dont témoignent l'apnée, la coïncidence des vomissements et de la bradycardie : c'est bien alors le moteur cardiaque qui est frappé et le succès des injections intra-cardiaques, dans les syncopes rachi-anesthésiques semble le prouver.

De là, cette règle de sagesse : **ne pas rachi-anesthésier les hypotendus graves, avec basse pression aggravée de l'insuffisance du moteur cardiaque** (car il ne faut pas tant considérer les chiffres absolus que les conditions cliniques individuelles), **les grands intoxiqués en occlusion, les cardiaques mal compensés, les hypotendus oliguriques, les blessés avec grandes hémorragies, où l'abondante diminution de la masse sanguine** vient joindre ses effets à la dépression hypotensive, **les ruptures de grossesse tubaire et les hémorragies internes** qui sont dans le même cas d'hypopression cumulée.

Chez les malades **en état de septicémie** chez ceux surtout en hémoculture positive, il est contre-indiqué absolument de recourir à la rachi-anesthésie. N'oubliez pas qu'il suffit chez ces sujets, d'une simple ponction lombaire pour déclancher un ensemencement des méninges par des germes passant du sang dans les espaces sous-arachnoïdiens.

Soyons aussi très réservés chez les syphilitiques. Il y a un fait important que les médecins nous ont révélé et qui nous incite à la prudence. Chez certains syphilitiques, ainsi que l'ont montré Widal et Ravaut, il existe des réactions **méningées latentes,** ne s'accompagnant d'aucun signe clinique ; si la rachi déclanche, chez ces sujets, une poussée d'activation, la responsabilité du chirurgien peut être, surtout dans l'état actuel de l'opinion publique, injustement incriminée.

Il y a une catégorie de malades chez lesquels nous avons appris à redouter la rachi-analgésie et le shock qu'elle provoque : ce sont **certains hyperazotémiques,** chez lesquels une **forte rétention de chlorures est associée à une rétention uréique marquée;**

Nous ne pratiquons pas et ne conseillons pas de pratiquer la rachi-anesthésie **chez les enfants au-dessous de 15 à 16 ans.**

Le grand âge ne suffit pas à contre-indiquer la rachi-anesthésie. Ainsi que beaucoup de nos collègues, nous avons **remarqué qu'elle est très bien supportée par les vieillards,** et Gosset confirme cette observation.

Dans notre prochain numéro, nous publierons l'étude faite par M. le professeur Forgue et M. Basset sur la technique de la rachi-anesthésie.

HOPITAL BEAUJON

DEMONSTRATIONS PRATIQUES DE RADIOLOGIE ET D'ELECTROLOGIE

MM. Aubourg, électro-radiologiste de l'Hôpital Beaujon, chef de Laboratoire ; **Joly** et **Vignal**, électro-radiologistes des Hôpitaux, chefs adjoints ; **Me Delaplace, MM. David de Prades** et **Mignon**, assistants d'électro-radiologie.

A. — DEMONSTRATIONS PRATIQUES

1° **Radiographie** des membres, tous les matins, de 9 h. à 11 heures ;

2° **Examen des clichés** pris dans la matinée, tous les jours à midi.

3° **Radiodiagnostic des viscères**, tous les jours, à 11 heures.

Lundi, malades du service de M. de Massary. — **Mardi**, malades du service de M. Proust. — **Mercredi**, malades du service de M. Harvier. — **Jeudi**, malades du tube digestif. — **Vendredi**, malades du service de M. Harvier. — **Samedi, à 9 heures 30**, maladies du poumon et de la plèvre dans le service de M. Debré ;

4° **Radiodiagnostic en oto-rhino-laryngologie**, tous les mercredis après-midi, à 14 heures, et le samedi matin, à 10 heures ;

5° **Radiodiagnostic par le lipiodol**, tous les mercredis après-midi, à 15 heures 30 ;

6° **Rœntgenthérapie**, le jeudi à 11 heures, examen des nouveaux malades et des malades en cours de traitement ;

7° **Electrothérapie**, le mercredi, à 10 heures, examen des nouveaux malades et des malades en cours de traitement ;

8° **Electrodiagnostic**, tous les mercredis, à 10 heures 30 ;

9° **Ultra-Violets**, tous les mardis, à 11 heures. Examen des nouveaux malades et des malades en cours de traitement.

B. — CONFERENCES

1° **Rœntgenthérapie dans le traitement des tumeurs.** — A partir du lundi 10 décembre 1928, à 11 heures, MM. Aubourg et Joly feront et continueront chaque lundi une série de 25 conférences théoriques, suivies de démonstrations pratiques et de présentation de malades.

2° **Electrodiagnostic et Electrothérapie.** — A partir du jeudi 13 décembre, à 10 heures, M. Vignal fera et continuera chaque jeudi, une série de 20 conférences théoriques, suivies de démonstrations pratiques et de présentation de malades.

3° **Maladies du poumon et de la plèvre.** — A partir du samedi 12 janvier 1929, à 10 heures, M. Mignon fera et continuera chaque samedi une série de conférences théoriques, suivies de présentation de films radiographiques, sur le radiodiagnostic des maladies du thorax.

PETITE NOUVELLE

M. le docteur P.-F. Armand-Delille commencera le mercredi 7 novembre 1928, à 6 heures du soir, à la Sorbonne (amphithéâtre Michelet), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de conférences sur l'assistance médico-sociale et l'organisation du service social.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

LA SCIENCE BOURSIÈRE

BULLETIN FINANCIER

Le monde moderne évolue très vite et il évolue sous le signe du déterminisme. Autrement dit, le progrès se confond avec l'extension indéfinie de l'activité scientifique qui vient substituer dans tous les domaines la technique rationnelle à l'empirisme des routines.

Traités en parents pauvres par les sciences sociales qui ont d'ailleurs longtemps relevé de la simple éloquence plus que de la science véritable, les faits économiques ont fini par trouver dans la constitution d'une discipline propre l'expression intellectuelle du primat qu'ils ont conquis dans la vie des peuples. Cette discipline c'est l'économie politique. Pure elle étudie les rapports spontanés qui se forment entre des hommes vivant en masse « rapports nécessaires qui dérivent de la nature des choses » comme disait Montesquieu. Appliquée elle indique « les meilleurs moyens pratiques d'accroître la richesse d'un pays ». Pure ou appliquée, on ne saurait mieux en définir la méthode qu'en la comparant à une « physiologie » du corps social.

L'économie politique, qui ne commence à compter vraiment qu'au milieu du XIXe siècle, est de naissance récente ; mais sa croissance a été extraordinairement rapide, son domaine s'est considérablement étendu. Nous ici que l'une de ses plus récentes conquêtes est la Bourse, le marché financier.

Depuis longtemps, savants et philosophes s'intéressaient à la finance, et l'on est redevable en particulier à Proudhon du premier manuel qui ait été composé sur les opérations de Bourse. Néanmoins, la technique financière n'a été constituée qu'assez tard et sa diffusion est restée fort limitée jusqu'à ces dernières années.

Mais, au creuset des gigantesques expériences de la guerre et de l'après-guerre, l'indifférence du public a graduellement fondu. L'épargne, qui tient dans notre vie nationale une si grande place, est aujourd'hui dans un état de réceptivité favorable à l'égard de l'éducation financière à venir.

Comment se répandra cette nécessaire éducation financière ? Par la presse, instrument de vulgarisation désigné pour toutes les techniques sociales.

Notre organisation se place à l'avant-garde de ce mouvement, en ce que nous nous efforçons de traiter la matière boursière, objet en général de la spéculation improvisée, comme le thème d'une recherche scientifique. Ainsi nous sommes en mesure de fournir une base utile à la gestion rationnelle d'un portefeuille.

Est-il besoin de dire que conçu de la sorte, notre effort trouve dans le désintéressement de son objectivité la plus sûre voie du succès ? C'est du reste l'épreuve des faits, la réalisation de nos prévisions qui sanctionne le bien-fondé des vues exposées ici et que traduira périodiquement notre chronique.

⁂

EXPLOITATIONS FONCIÈRES

Au Bulletin des Annonces Légales Obligatoires du 29 octobre ont paru des publications en vue de l'introduction au Marché en Banque des actions et parts de la très active Société d'Exploitations Foncières. Un vif courant de demandes s'est aussitôt créé sur ces titres, mais le papier n'arrivant qu'au compte-gouttes, ces demandes trouvent difficilement la contre-partie ; les parts, en nombre peu élevé, sont particulièrement recherchées.

Il est à prévoir qu'en conséquence, ces titres, spécialement les parts, devront parcourir encore prochainement une importante étape de hausse ; en achetant dès maintenant, on mettra en portefeuille des valeurs présentant une garantie immobilière de premier ordre et qui doivent acquérir rapidement de substantielles plus-values.

⁂

PARIS - ARGENTEUIL
(Société générale de construction)

Cette entreprise, qui réunit toutes les branches d'activité nécessaires à l'application de la nouvelle loi Loucheur (constructions métalliques, en ciment armé, grosse chaudronnerie, machines à chaussées, etc.), s'est créé depuis ses origines, en 1824, une clientèle et une expérience des plus vastes. Elle a construit en partie les gares Saint-Lazare et Montparnasse, les Halles Centrales, etc., etc.

Le dividende, qui était depuis onze années de 50 francs, a été exceptionnellement réduit à 27 fr. 50 pour 1927, restant très rémunérateur pour le cours actuel de 600 francs ; d'après les résultats déjà connus, il doit être fortement augmenté pour 1928.

Le titre, du nominal de 500 francs, a déjà monté de 80 points en quelques semaines ; sa marge de hausse est loin cependant d'être comblée.

⁂

MARCHÉ OFFICIEL - FILATURES

Gustelle et Dufour. — Société pour le tissage de la soie, au capital de 10 millions. Bénéfices pour 1926 : 11.867.642 francs ; dividende 75 francs. En 1927, en raison de la crise, le dividende avait été réduit à 50 fr., ce qui a entraîné une sensible réduction des cours.

L'année 1928 est beaucoup plus favorable, et le dividende doit se rapprocher du niveau antérieur. De plus, la situation financière est très saine, avec des immobilisations presque entièrement amorties.

L'action est une très belle valeur dont les bas cours actuels sont injustifiés ; son acquisition est une opération des plus avisées.

Marché en banque : Industrie textile.

⁂

POUR LE PORTEFEUILLE

Saint Frères. — Société anonyme au capital de 300 millions, l'une des plus importantes entreprises françaises de fabrication de grosses toiles et de sacs. Elle exploite 18 usines, 95 broches, 2.875 métiers ; ses usines de force motrice totalisent 18.000 CV.

Elle construit actuellement, près de Bordeaux, une usine pourvue de l'outillage le plus moderne et qui sera la plus importante d'Europe pour la production de la pâte à papier et d'un papier dit « Kraft », utilisé à la confection des sacs pour l'industrie.

Au cours actuel de 675, cette action de grande classe ne fait qu'une prime de 35 % sur le pair de 500 francs ; nous en conseillons l'achat immédiat, en vue de plus-values.

REVUE DE LA SEMAINE

La séance du mercredi 24 octobre a marqué un palier assez net de la hausse qui se poursuivait depuis quelques jours ; cette fois, c'est Londres qui a attaqué les valeurs d'arbitrage, bousculant la De Beers sur des nouvelles de la découverte d'importants gisements diamantifères, et la Mexican Eagle, dans un but qui apparaît purement spéculatif. L'ensemble de la coulisse en a reçu une mauvaise impression et, au Parquet même, le terme a été influencé.

Dès le lendemain, un redressement sensible s'est effectué, sans cependant que soit retrouvée l'animation précédente. Depuis, les cours oscillent autour de leur point d'équilibre. La réponse des primes a été dénuée d'intérêt ; la liquidation s'annonce morne.

Le comptant a continué ses mouvements propres, presque complètement indépendants de l'allure du terme, les valeurs dont le portefeuille estime qu'elles valent mieux que les cours actuels, étant portées vers le niveau que la logique boursière leur assigne.

Ont été favorisés :

Les Fonds Russes, sur de meilleures perspectives ; les Serbes ont également progressé. Ottomans lourds.

Aux Banques françaises, on a légèrement reculé à terme ; au comptant, le Sous-Comptoir des Entrepreneurs s'est encore amélioré de 1450 à 1515 : il vaut davantage.

Les Assurances, continuant leur mouvement de réajustement, développent leur avance ; de même pour les valeurs immobilières.

Les Charbonnages français ont été continuellement très fermes.

Au groupe d'Electricité, le terme est à peu près sans changement ; au comptant, les Câbles Télégraphiques, l'Union d'Electricité, sont bien partis et doivent encore progresser.

Métallurgiques bien tenues, surtout au comptant. Remarquées, l'Electro-Câble, les Aciéries du Nord, bon marché et bien disposées.

Les pétrolifères, d'abord en effervescence, se calment par la suite. La Mexican Eagle, à son cours actuel, contient une grosse possibilité de bénéfices.

Aux Coloniales, signalons un mouvement sur l'Agricole d'Annam, qui, débarrassée de ses difficultés politiques, a de belles perspectives.

INDISCRÉTIONS

Les difficultés au sujet des concessions de la Compagnie Agricole de l'Annam seraient résolues de la façon la plus favorable à l'entreprise ; on s'attend à une hausse des actions et des parts.

⁂

Le « Trust Suédois des Allumettes », représenté à la Bourse de Paris par Kreuger and Toll et la Suédoise des Allumettes, est sur le point de prendre le contrôle de la « Texas Gulf Sulfur », la plus importante productrice mondiale de soufre.

⁂

L'initiative du groupe Baring Brothers, de Londres, pour la formation d'une association internationale des porteurs de valeurs russes, sur la base de l'égalité de traitement pour tous, fait certainement progresser la question.

Les fonds russes en reçoivent une bonne impulsion.

⁂

Le dividende intérimaire de la Royal Dutch serait de 10 % au lieu de 15 % comme annoncé d'abord.

C'est le 5 novembre que paraîtra le prospectus pour la nouvelle émission.

⁂

Les Tubes de Sosnowice absorberaient décidément les Hauts Fourneaux d'Ostrowice.

⁂

Les travaux de la sous-commission d'étude du régime des valeurs mobilières se poursuivent de façon active ; tous les experts entendus demandent que la circulation des valeurs soit largement facilitée, administrativement et fiscalement.

⁂

De son côté, la Chambre de commerce de Paris a émis un vœu identique.

On annonce la prochaine introduction au Marché en Banque de l'action « Secteur Marocain ».

ESCULAPE CHEZ MERCURE

LE CAFE

New-York. — Le marché a faibli durant la semaine écoulée et en clôture hier les prix étaient environ 20 points plus bas.

La demande du négoce a été négligeable et les affaires à termes très restreintes.

Les dernières nouvelles que nous avons par courrier disent que la rumeur circule à New York que l'Etat de Sao-Paolo a obtenu un emprunt de 5.000.000 de livres sterling d'une maison de Londres afin d'aider à financer la récolte actuelle.

On annonce aussi que des pluies sont tombées pendant plusieurs jours au Brésil et que la sécheresse n'est plus à craindre.

Les recettes hebdomadaires de café brésilien sont de 158.000 sacs contre 99.000 sacs la semaine dernière et 193.000 sacs à la même époque l'an dernier.

Les stocks à New-York forment un total de 291.000 sacs contre 298.000 sacs la semaine dernière et 314.000 sacs l'an dernier.

L'approvisionnement visible de café brésilien est estimé à 896.000 sacs contre 904.000 sacs la semaine dernière et 1.050.000 sacs à la même époque l'an dernier.

Nous sommes d'opinion que le café atteindra un niveau de prix plus bas, bien que nous recommandions à nos amis de prendre leurs bénéfices rapidement, car le Brésil est dans une forte position et fera tout son possible pour supporter les prix.

LES CUIVRES

Londres. — Le marché du standard a été animé et on a clôturé lundi £ 66 6/3 courant. et £ 66 16/3 pour les trois mois, soit donc une hausse de 17/6 par tonne depuis le début de la semaine. Le Syndicat des exportateurs de cuivre a haussé les prix de l'Electro en fin de semaine à 15.50 cents par lb disponible et avec la demande énorme pour exportation qui s'est développée dernièrement, il faudra que les raffineries donnent un rendement meilleur que durant le mois d'octobre, si les producteurs veulent arriver à suivre l'expansion remarquable de la consommation. De la quantité exportée d'Amérique durant le mois de septembre, la Grande-Bretagne a pris 12.577 tonnes, soit 24.52 p. 100 du total; l'Allemagne 10.416 tonnes ou 20,31 p. 100, et la France 9.847 tonnes, soit 19,20 p. 100. Les perspectives de la consommation mondiale sont meilleures qu'elles ne l'ont été depuis de longues années et l'on dit que si l'allure actuelle se maintient, les établissements seront obligés de travailler au rendement maximum pendant une période de deux ans. La position est forte et les prix du Standard peuvent être considérés comme étant encore trop bas, comparés à l'appréciation des prix de l'Electro.

Les primes valent en ce moment : Double 30/— par tonne ; simple 15/— par tonne.

Communiqué par l'Omnium des Produits d'importation, 24, rue de Clichy, Paris (9e), qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises, et pour fournir toute explication complémentaire sur le fonctionnement et les avantages des opérations à terme sur marchandises.

Conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie de l'administration des postes, télégraphes et téléphones.

Sont nommés membres du conseil supérieur d'hygiène et d'épidémiologie :

MM. Paul Strauss, sénateur, ancien ministre de l'hygiène ; le docteur Galet, sénateur ; Bonnevay, député, ancien ministre ; Cazals, député ; Camille Cautru, député ; le docteur Roux, directeur de l'institut Pasteur ; le professeur Léon Bernard ; le docteur Guinard, médecin chef des sanatoria de Bligny ; le docteur Beaufume, médecin chef de l'administration des postes, télégraphes et téléphones ; le docteur Pescher, médecin inspecteur des locaux de l'administration des postes, télégraphes et téléphones ; le docteur Bourgeois, conseiller technique de l'administration des postes, télégraphes et téléphones en matière d'accidents du travail ; Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, ou son représentant ; Gaston Dupont, ancien directeur adjoint au ministère du travail; le docteur Arnaud, directeur général du comité national de défense contre la tuberculose ; le docteur Cailleret, inspecteur technique du comité national de défense contre la tuberculose.

Cours de la Faculté de Paris

M. J.-L. Faure, Professeur, commencera son enseignement clinique le vendredi 9 novembre 1928, à 10 heures du matin.

Les séances opératoires auront lieu les mardis et samedis, à 10 heures.

M. le Professeur A. Lemierre commencera son cours le mercredi 7 novembre 1928, à l'Amphithéâtre Vulpian, à 18 heures, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Un cours de Psychiatrie élémentaire, destiné aux externes et aux internes des hôpitaux qui ne peuvent suivre les leçons de stage, commencera le jeudi 13 décembre 1928, à 17 heures, à l'Amphithéâtre de la clinique des Maladies mentales (Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis) et continuera tous les jeudis, à la même heure.

Ce cours est absolument facultatif et gratuit.

M. le Professeur Cyrille Jeannin reprendra ses leçons à la Clinique obstétricale de la Pitié, le jeudi 8 novembre, à 11 heures, et les continuera tous les jeudis, à la même heure.

M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, fera sa première leçon le lundi 12 novembre 1928, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), et continuera le cours les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

PROGRAMME DU COURS

Trente leçons théoriques, faites à la Faculté sur les difformités orthopédiques, les appareillages, les prothèses, les rééducations fonctionnelles et professionnelles, pour les accidents du travail, les mutilés de la guerre et les infirmes adultes. — Présentation de nombreuses radiographies et dessins.

Cours de révision en juin en douze leçons.

M. le professeur Henri Claude commencera ses leçons cliniques à l'Amphithéâtre de la Clinique le mercredi 14 novembre, à 10 heures, et continuera son enseignement les mercredis suivants, à la même heure.

Le samedi, à 10 heures : Leçon policlinique avec présentation de malades.

M. le professeur A. Gosset commencera son cours de clinique chirurgicale, à la Salpêtrière, le mercredi 7 novembre 1928, à 11 heures 30 du matin, et le continuera les jeudis et mercredis suivants à la même heure.

M. Ch. Richet, agrégé, commencera les conférences de Physiologie le jeudi 15 novembre, à 17 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure, pendant les mois de novembre et de décembre. Il reprendra les conférences au mois de mai 1929.

M. H. Roger, professeur, commencera le cours de physiologie le jeudi 10 janvier 1929, à 17 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté et le continuera les samedis et jeudis suivants, à la même heure.

M. L. Binet, agrégé, commencera une conférence complémentaire le mardi 8 janvier 1929, à 17 heures, au petit Amphithéâtre de la Faculté et la continuera les mardis suivants, à la même heure.

M. le professeur H. Vaquez commencera son cours de clinique thérapeutique à l'Amphithéâtre du service, le jeudi 15 novembre 1928, à 10 heures 30 du matin, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

A partir du 2 novembre, tous les jours, à 9 heures 30 du matin, visite dans les salles. Le vendredi, policlinique, avec présentation de malades. Le samedi, à 10 heures 30, conférences de séméiologie, par M. le docteur Donzelot, agrégé.

M. Ch. Achard commencera ses leçons, le samedi 17 novembre 1928, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades, par MM. Hamburger, Escalier et Bariety, chefs de clinique.

Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 heures 30, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. les docteurs Léon Binet, agrégé, médecin des hôpitaux ; Flandin, Touraine, Rouillard, Feuillé et Marchal, médecins des hôpitaux ; Mouzon, Thiers et Bloch, anciens chefs de clinique ; Grigaut et Lièvre, chefs de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 heures, consultations spéciales par MM. les docteurs Thiers, ancien chef de clinique, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : Maladies du système nerveux et des reins ; dystrophies et maladies des glandes endocrines.

M. le professeur Paul Lecène commencera son cours le mardi 6 novembre 1928, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Objet du cours : Affections chirurgicales de la tête, du cou, du rachis.

Corps de santé des Troupes coloniales

PROMOTIONS

Armée active

Par décret du 16 octobre 1928 :

M. le médecin commandant Pouliquen (François-Marie), du 2e régiment d'infanterie coloniale, est promu au grade de médecin lieutenant-colonel (loi du 26 décembre 1925, article 8, complétée par la loi du 21 juillet 1927, article 1er, paragraphe a, premier alinéa), pour prendre rang du 25 novembre 1928, et admis à faire valoir ses droits à la retraite, pour compter du même jour.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

CE NUMÉRO EST TIRÉ SUR 12 PAGES

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 243. — 11 NOVEMBRE 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Le Congrès international d'Hydrologie de Carlsbad

Ce numéro contient le texte intégral des déclarations faites, à la tribune de l'Académie de Médecine, par MM. CALMETTE et LIGNIÈRES, au cours du débat mené autour du Vaccin B. C. G.

La controverse sur le Vaccin B. C. G.

M. Lignières expose, à l'Académie, les résultats expérimentaux obtenus avec les bacilles des petites Denise et Marie D..., pour la recherche de leur identité avec le B. C. G.

La question du B. C. G. est d'une telle importance dans la lutte contre la tuberculose, que vous ne serez pas étonnés qu'elle continue à faire l'objet de nouvelles recherches tendant à démontrer la réelle valeur de ce vaccin.

Nous avons vu le Comité d'Hygiène de la Société des Nations se préoccuper, lui aussi, du vaccin B. C. G., puisqu'il a eu la sagesse de provoquer une réunion internationale de médecins, de bactériologistes et de vétérinaires chargés d'étudier le bacille bilié. C'est notre distingué collègue, M. Léon Bernard, en sa qualité de vice-président du Comité d'Hygiène, qui a été chargé d'organiser cette réunion. Espérons que tous ces efforts donneront bientôt les résultats cherchés.

L'atténuation du bacille de Koch par des cultures successives en milieu bilié, reste une découverte certaine qui fait le plus grand honneur à MM. Calmette et Guérin, parce que c'est la première fois qu'on crée de la sorte une variété *fixe* dépourvue des qualités tuberculigènes du bacille normal.

Quand on n'a pas expérimenté d'une façon systématique avec le B. C. G., il reste souvent dans l'esprit l'idée d'un possible retour à la virulence de ce vaccin : or, cette crainte n'est pas fondée.

Sur ce point, je n'ai pas cessé d'être absolument d'accord avec M. Calmette et ses savants collaborateurs. Les faits que j'apporte aujourd'hui en sont d'ailleurs une nouvelle preuve puisque, malgré des passages successifs dans l'organisme humain, le B. C. G. n'a pas varié dans ses qualités pathogènes vis-à-vis du cobaye. C'est donc qu'il a contaminé Marie D... à cause de sa qualité pathogène propre et non pas parce qu'il aurait subi un retour à la virulence.

Le B. C. G. n'est pas inoffensif

Mais, là où je suis en complète divergence avec M. Calmette, c'est quand notre éminent collègue affirme que le B. C. G. est absolument inoffensif.

Dès mes premières recherches, j'ai constaté et fait connaître qu'il ne fallait pas croire à l'innocuité du B. C. G., parce qu'il est incapable de faire des lésions tuberculeuses classiques. J'ai montré chez les animaux que le bacille bilié manifeste, au moins chez certains sujets exceptionnellement sensibles, des propriétés nocives évidentes.

Ce que j'ai soutenu pour les animaux d'expériences est malheureusement beaucoup plus certain encore, lorsqu'il s'agit de l'homme et surtout des nouveau-nés.

Lors de ma communication du 24 juillet dernier, je vous ai fait connaître deux exemples où le B. C. G. s'était montré pathogène : l'un en injections sous-cutanées chez un homme robuste, le Dr F..; l'autre chez un enfant, la petite Denise D..., vaccinée normalement à sa naissance par le vaccin Calmette.

Dans ces deux cas, que j'ai choisis parmi plusieurs autres, parce qu'ils ont une grande valeur démonstrative et aussi parce qu'ils étaient connus tout au long de M. Calmette, les sujets ont succombé.

Mais, il y a plus : comme pour nous bien prouver que le B. C. G. n'est pas inoffensif, les bacilles contenus en proportions considérables dans les selles et dans le pus des abcès de Denise D..., ont *contaminé* sa sœur Marie, d'un an plus jeune, qui vécut avec elle pendant trois mois, dans la plus grande promiscuité.

Voilà des faits irréfutables dont M. Calmette et ses collaborateurs n'ignorent aucun détail et dont l'importance est si grande qu'on doit les étudier avec le plus grand soin.

C'est qu'en effet, il ne s'agit pas, comme d'aucuns pourraient le penser, d'un cas isolé et malheureux constaté parmi des centaines et des milliers de vaccinations favorables. On a dit avec raison qu'il n'y a pas de méthodes biologiques infaillibles, que tous les vaccins, surtout ceux constitués par des microbes vivants, comportent des insuccès, y compris le vaccin Jennerien contre la variole, dont l'efficacité et l'innocuité sont consacrés par un usage plus que centenaire. Mais, Messieurs, laissez-moi insister pour vous faire bien remarquer que, dans les cas du Dr F... et des petites Denise et Marie D..., ce n'est pas un insuccès numérique qu'il faut y voir, loin de là. Ce que nous devons constater, c'est le fait tout différent et d'une importance autrement grave, c'est la preuve définitive de la virulence possible du B. C. G. pour l'espèce humaine.

Croyez-vous alors, Messieurs, qu'une telle preuve, lorsqu'elle vous a été apportée, le 24 juillet, ne méritait pas une prompte discussion ? Il est vraiment regrettable que dans des circonstances qui mettent en jeu la santé de milliers d'enfants, les règles les plus sacrées de la controverse et de la discussion scientifique, d'où pouvaient sortir des enseignements nécessaires, n'aient pas été respectées. Qu'auraient dit nos grands devanciers si, dans cette enceinte, Pasteur avait gardé le silence en face de ses adversaires, lorsque ceux-ci lui apportaient des faits ou de simples réflexions qui semblaient en contradiction avec ses découvertes ? Or, l'immortel créateur de la pathologie microbienne n'est jamais resté muet devant des objections, et, tout en y répondant, il affermissait encore davantage ses recherches par de nouvelles preuves. Quoi de plus beau, en effet, que ses ripostes aux nombreuses et savantes observations qu'on lui fit à propos de l'étiologie du charbon et surtout sur la génération spontanée !

J'aurais pu penser que M. Calmette, prenant enfin acte des faits expérimentaux qu'on opposait avec tant de raisons au B. C. G., se décidait sans bruit à plus de modération dans l'application de son vaccin antituberculeux. Malheureusement, il n'en est rien, puisque je viens de lire, dans le numéro de septembre de la revue *Je Sais Tout*, un article de vulgarisation qu'il signe avec le Dr Poix, et que je me dispense de qualifier, dans lequel, plus que jamais, il préconise la vaccination en masse de tous les nouveau-nés avec le B. C. G., qu'il affirme complètement inoffensif.

Je n'ai pas l'intention, mes chers collègues, de fatiguer l'Académie avec des discussions sans cesse renouvelées sur le B. C. G. ; que chacun prenne maintenant ses responsabilités, et elles sont grandes. Quant à moi, je crois avoir fait mon devoir avec toute la sincérité et la courtoisie dont je suis capable. Il me reste cependant à terminer la démonstration des faits que j'ai apportés à cette tribune en vous faisant connaître les résultats de mes recherches obtenus jusqu'à ce jour pour établir l'identité entre les bacilles des petites D... et le B. C. G.

J'aurais eu un égal intérêt à apporter ces faits, et d'autres encore, dans la réunion provoquée par le Comité d'Hygiène de la Société des Nations, à laquelle j'ai fait allusion il y a un instant, si j'y avais été invité. Mais, puisque notre savant collègue, M. Léon Bernard, a oublié de m'y faire convier, vous vous rendrez compte combien j'apprécie en ce moment l'honneur de parler à cette grande tribune de l'Académie où, quand même, on peut encore dire toute la vérité.

Je reprends donc maintenant la suite des faits cités dans ma communication du 24 juillet dernier.

Les cas des petites Denise et Marie D...

Pour mémoire, je vous ai apporté des préparations colorées au Ziehl, montrant en quantités énormes des bacilles B. C. G. : 1° dans les selles de Denise D... ; 2° dans le pus de ses abcès ; 3° dans le pus des adénites suppurées de Marie D..., sa sœur.

Les Drs Chenard et Ferrier viennent, sur ma demande, de me donner les renseignements suivants :

La petite Marie D... va mieux, ses abcès ont tendance à se fermer et à se cicatriser complètement : elle paraît heureusement en voie de guérison ; elle n'a, à aucun moment, présenté une infection bacillaire du tube digestif. Le pus des adénites est en petite quantité ; il renferme encore des paquets de bacilles.

Les parents jouissent d'une excellente santé, la mère vient de mettre au monde normalement une troisième fille, bien constituée, qui, dès la naissance, a été portée en nourrice à environ deux cents mètres de la ferme où elle est née. Grâce à cet isolement, on a l'espoir d'éviter une nouvelle contamination qui aurait été à peu près fatale si, sans précautions, Marie D... avait vécu à promiscuité avec sa nouvelle petite sœur.

**

Expériences réalisées avec le pus bacillifère de Marie D...

Bien que les faits cliniques soient tous en faveur de l'hypothèse que Denise D... ait été infectée par le B. C. G. qu'elle avait ingéré pour la vaccination et que ce même B. C. G. de Denise ait à son tour contaminé sa sœur Marie, il fallait le démontrer par des expériences précises. En effet, on pouvait faire la grosse objection que Denise avait succombé à la tuberculose et non au B. C. G. Or, l'injection au cobaye devait nous éclairer définitivement sur ce point et montrer qu'il ne s'agissait pas de bacilles de Koch du type humain ou du type bovin.

Inoculation aux Cobayes

Le 19 juin, à Vitré, là même où se trouve la malade, après avoir pris du pus qui contient une grande quantité de bacilles acido-résistants et un nombre non moins considérable de coccus (staphylocoques), je mélange ce pus avec de l'eau distillée stérilisée, de façon à faire une émulsion trouble, et j'inocule celle-ci à la dose de 1/4 et 1/2 cc., sous la peau de deux jeunes cobayes, et 1/4 cc. dans le péritoine, d'un troisième cobaye adulte.

Voici, résumée, l'observation de ces animaux :

Cobaye n° 1, tête jaune, oreille droite coupée. Poids 320 grammes.

Le 20 juin, c'est-à-dire le lendemain du jour où il a reçu sous la peau de la cuisse droite 1/2 cc. de l'émulsion du pus, je constate une tuméfaction inflammatoire du volume d'une amande.

Le 21, à peu près même état. Les jours suivants, la tuméfaction se délimite et tend à décroître.

Le 25, la tumeur, bien délimitée, est dure et du volume d'une noisette. Les ganglions de l'aine ne montrent rien.

Le 1er juillet, la tumeur commence à être fluctuante, et le 3, jugeant l'abcès suffisamment formé, j'en extrais le pus dans des pipettes stérilisées, avec toutes les précautions aseptiques. Ce pus est blanc, crémeux : après coloration, il montre en quantité innombrable des coccus prenant le Gram (staphylocoque). Les bacilles acido-résistants sont rares. Je sème le pus en bouillon peptone, en gélose, en pomme de terre glycérinée, en milieu de Pétroff. Comme il fallait s'y attendre, dès le lendemain, les cultures sont envahies par le staphylocoque.

Par la suite, la tuméfaction reste purulente pendant plusieurs jours, puis elle a tendance à se réduire ; le pus est moins abondant. Les ganglions de l'aine restent mous et peu volumineux.

Le 14 juillet, l'animal, qui a gardé toute sa vigueur, pèse 370 grammes.

Le 20 juillet, je ponctionne un petit abcès du volume d'un pois, qui s'est formé un peu au-dessus du premier. L'examen de ce pus, après coloration au Gram et au Ziehl, donne les mêmes résultats que le premier, ainsi que les cultures. Poids 415 grammes.

A partir de ce moment, la lésion locale marche à grands pas vers la guérison. Le 29 juillet, il n'y a plus qu'une petite tumeur grosse comme un pois, la peau est cicatrisée, il n'y a pas trace de pus et les ganglions restent normaux. Poids 500 grammes

Le 15 septembre, il n'y a plus aucune lésion locale, les ganglions de l'aine sont normaux. Poids 585 grammes.

Le 22 octobre, c'est-à-dire à peu près quatre mois après l'inoculation, ce cobaye est sacrifié. Il pesait 605 grammes. Vous pouvez constater, puisque je vous ai apporté ce sujet, qu'il ne présente pas la plus petite trace de lésions tuberculeuses.

La marche et le résultat de cette expérience sont absolument ce que j'ai constaté maintes fois avec le B. C. G. ; il n'y a aucun doute qu'il ne s'agissait pas de bacille de Koch normal.

Cobaye n° 2, tête jaune, oreille droite coupée. Poids 280 grammes.

Ce cobaye, plus jeune que le précédent, reçoit aussi, le 19 juin 1928, sous la peau de la cuisse droite, 1/4 seulement de centimètre cube de l'émulsion purulente de Marie D... La marche de l'expérience peut être calquée sur la précédente, avec cette distinction toutefois, que le pus s'est montré un peu plus riche en bacilles acido-résistants que pour le cobaye n° 1

Poids : 14 juillet, 310 gr. ; 20 juillet, 325 gr. ; 29 juillet, 395 gr. ; 15 septembre, 555 gr.

Le 22 septembre, la peau, depuis longtemps cicatrisée, montre cependant un très petit abcès à la base de la mamelle droite. Le pus recueilli en pipettes ne donne que du staphylocoque. Les ganglions de l'aine sont normaux.

Les jours suivants, l'abcès se cicatrise entièrement et, le 22 octobre, le sujet est absolument normal et pèse 580 grammes ; on le sacrifie. Vous pouvez constater, comme pour le cobaye antérieur, l'absence de toute lésion tuberculeuse

Cobaye n° 3, tête jaune, deux oreilles coupées. Poids 1.050 grammes.

Ce cobaye mâle adulte est choisi expressément parce qu'il recevra 1/4 cc. de l'émulsion de pus dans le péritoine. Grâce à son âge, il pourra résister au staphylocoque qui tuerait à peu près sûrement un cobaye plus jeune par péritonite purulente.

Après l'injection péritonéale, cet animal ne montre rien.

Poids : 14 juillet, 995 gr. ; 20 juillet, 1.020 gr. ; 29 juillet, 1.055 gr. ; 15 septembre, 1.055 grammes.

Sacrifié le 22 octobre, il ne montre, comme vous le constatez, aucune trace de lésions tuberculeuses. Poids 1.050 gr.

Tous ces résultats confirment de la manière la plus formelle que le bacille acido-résistant rencontré en abondance dans le pus de Marie D... n'est pas un bacille tuberculeux et que ses qualités pathogènes sont identiques à celles du B. C. G.

Avec le pus de la petite Denise D..., conservé en tubes stérilisés par le Dr O. Ferrier, j'ai pu aussi inoculer deux cobayes. Bien que ce pus ait plusieurs mois, il a donné encore, surtout en bouillon peptone, une culture du coccus associé au B. C. G. Si ce coccus est resté vivant, on peut en déduire que le B. C. G., encore plus résistant, n'avait pas cessé de vivre. Les lésions locales déterminées par l'injection sous-cutanée de ce pus aux cobayes ont été moins prononcées que chez les précédents, mais elles étaient du même type. Elles ont disparu rapidement sans provoquer la plus petite lésion tuberculeuse, comme vous pouvez le constater sur l'un de ces cobayes sacrifié hier. Les matières fécales de Denise D..., où pullulait le B. C. G., ont produit une gangrène mortelle en injection sous-cutanée au cobaye, ce qui est normale.

Pour pousser plus loin les investigations tendant à démontrer les qualités pathogènes des bacilles de Marie D..., j'ai inoculé le pus des abcès locaux des cobayes précédents n°s 1 et 2 à de nouveaux cobayes : faisant ainsi un deuxième passage.

Les résultats ont été les mêmes que pour les premiers passages : je vous présente aussi le cobaye n° 4, dos jaune, oreille droite coupée, qui avait été inoculé le 28 juin avec le pus de la cuisse du cobaye n° 2, pus contenant en énorme quantité des coccus Gram positifs (staphylocoques) et de rares bacilles acido-résistants.

Par la suite, un abcès local s'est formé, le 13 juillet il contenait aussi une grande quantité de coccus et peu de bacilles acido-résistants. Cette lésion locale s'est peu à peu vidée et cicatrisée sans que les ganglions de l'aine aient montré des lésions. Le 3 août, il n'y avait plus trace de lésion locale. Vous voyez qu'il ne montre à l'autopsie aucune lésion tuberculeuse.

Cultures

Mes investigations sur ce point sont en cours; ce que je peux dire, c'est que les résultats déjà obtenus confirment également qu'il ne s'agit pas d'un bacille de Koch normal, sinon du B. C. G. Il m'a fallu, à cause de la présence du coccus dans le pus des fillettes et des cobayes, qui rend impossible toute culture pure directe du bacille, avoir recours à des méthodes spéciales : action des acides ou du formol, etc., pour obtenir des résultats qui demandent encore à être poursuivis. Il sera particulièrement intéressant d'étudier les caractères des cultures pures et l'action pathogène de ce B. C. G. après deux passages par l'organisme humain.

Il appert donc de ce qui précède, que le bacille acido-résistant rencontré chez Denise D..., vaccinée au B. C. G. à sa naissance, est bien du B. C. G., de même que le bacille de Marie D... qui, n'ayant pas été vaccinée, a forcément été contaminée par sa sœur, à la faveur d'une longue promiscuité, ce qui démontre d'une façon irréfutable que le B. C. G. est pathogène pour l'espèce humaine.

**

Je vous disais, au début de mon exposé, qu'il ne fallait pas donner aux deux exemples du Dr F... et des sœurs D... que je vous ai fait connaître, une interprétation simplement numérique ; vous comprendrez mieux maintenant qu'il s'agit d'un fait d'une portée autrement capitale et décisive : l'action pathogène du B. C. G.

Sans doute, si l'on s'en tenait à une constatation purement statistique et surtout si on acceptait celle de M. Calmette, deux cas malheureux ne pèseraient guère dans la balance des dizaines de mille de sujets vaccinés.

Mais il y a plus, ces statistiques, même si elles ont été toutes très consciencieusement faites, ne sont pas, ne peuvent pas être exactes, parce qu'elles sont établies sur des bases erronées.

En effet, lors d'accidents de vaccination ou même de décès, on s'est borné soit à incriminer le bacille de Koch normal, soit surtout à dégager le B. C. G. de toute responsabilité, ou bien en laissant le doute si le cas ressortissait du bacille de Koch ou du B. C. G.

Maintenant, nous savons que le B. C. G. peut être nocif. Pour l'éliminer ou le retenir comme cause d'accidents, il faut faire des inoculations à des cobayes avec les produits suspects. S'il s'agit du bacille tuberculeux normal, les animaux inoculés présenteront tous une tuberculose généralisée à évolution plus ou moins rapide. Malheureusement, les cas dans lesquels le B. C. G. ne fait pas de lésions ou que ces lésions sont microscopiquement insignifiantes est la règle : alors le bacille bilié n'est pas incriminé ; on doit, pour le dévoiler, faire des recherches de laboratoires assez délicates. Vous avez vu combien était riche en bacilles le pus de Marie D..., et cependant les inoculations au cobaye n'ont rien donné au point de vue tuberculeux. Quant aux cultures, elles présentent de grandes difficultés pour en retirer le B. C. G. à l'état pur. Vous pouvez imaginer combien cela devient compliqué quand les lésions sont minimes ou les bacilles peu nombreux.

Toutes ces observations précisent mes affirmations antérieures, quand je soutenais contre M. Calmette qu'on n'a pas le droit, dans des accidents de vaccination par le B. C. G., d'éliminer ce vaccin comme coupable de ces accidents, sous prétexte qu'on ne voit pas de lésions ou que les inoculations aux cobayes ne donnent rien.

Au surplus, les accidents sont-ils aussi rares que l'indiquent les statistiques ? J'en doute fort, étant donné la discrétion particulière que l'on apporte en cette matière, discrétion qui est des plus préjudiciables à la recherche de la vérité et à la libre discussion.

En résumé, l'application du B. C. G. à l'espèce humaine se heurte à une sensibilité encore trop grande de cette espèce au bacille bilié.

On peut cependant soutenir que les enfants nés de parents tuberculeux, surtout ceux élevés dans un milieu bacillifère, par conséquent en danger d'être contaminés, puissent bénéficier d'une infection antérieure par un bacille tel que le B. C. G., moins virulent, certes, que le bacille de Koch. Cependant, faut-il encore démontrer que, dans la majorité des cas, le B. C. G. prémunit pratiquement les nouveau-nés qui l'ont ingéré dans les dix jours de leur naissance.

Même dans le cas où le B. C. G., sans empêcher la contamination par le bacille de Koch, rendrait celui-ci moins nocif, il aurait une incontestable utilité. Mais, je le répète, il faut en faire la preuve, car, ce que nous savons des réactions tuberculiniques, si souvent négatives ou éphémères après la vaccination au B. C. G., n'est pas en faveur d'une prémunition généralement utile par le bacille bilié.

Par contre, étant donné la possible nocivité du B. C. G., son emploi comme vaccin chez les nouveau-nés issus de parents sains et vivant dans un milieu non tuberculeux doit être totalement prohibé.

Quant à la vaccination en masse de tous les nouveau-nés, elle fut d'abord une erreur, elle serait aujourd'hui une faute si on continuait à la pratiquer.

(Voir la suite page 3).

A MON AVIS

Si l'âge ne nous avait pas encore blasé sur la versatilité des journaux politiques, leur attitude, à l'occasion de la randonnée formidable que vient de faire un dirigeable allemand, suffirait à nous convaincre du peu de conviction de nos grands confrères.

Quand le zeppelin entreprit sa traversée, on voulut nous démontrer tout d'abord qu'elle ne servirait à rien ou pour le moins qu'elle prouverait peu de chose. Les mêmes feuilles entonnent aujourd'hui un hymne de triomphe et trouvent qu'un tel voyage signifie une étape considérable dans l'histoire du progrès des sciences humaines.

Mais peu nous importent, en vérité, ces fluctuations d'opinions qui, le plus souvent, sont commandées par l'intérêt. Ce voyage aérien d'un continent à l'autre, effectué par une firme étrangère ne met pas en belle posture notre industrie française. Et c'est là le commentaire très regrettable qu'il faut avoir le courage de faire à cette occasion.

Depuis plusieurs mois, la navigation aérienne française n'a point de chance. On ne saurait dire combien de pilotes sont entrés dans le martyrologe de l'air. Il ne faut s'en prendre ni à leur témérité, ni à leur inexpérience. La plupart d'entre eux étaient, au contraire, de vieux routiers de l'air — si l'on peut ainsi dire. Ils sont les victimes des appareils défectueux qui leur furent confiés.

Ces accidents, survenant en série, furent l'objet de grands articles, aigrement commentés dans la grande presse, et comme la vindicte populaire cherche toujours son bouc-émissaire, on s'en prit au Ministre du département de l'aviation. Celui-ci paya de sa vie l'insuffisance non démontrée de ses services et le sentiment des foules fut que tout allait changer après cet holocauste.

Les accidents d'aviation se succèdent tout comme auparavant. Ils ne font plus l'objet d'articles aigres et détaillés. On les lit seulement à la rubrique des faits divers. La presse est décidément très influençable aux narcotiques.

Il n'y avait pas de raison d'ailleurs que ces accidents se raréfient, puisque les appareils mis en service sont les mêmes. On nous a annoncé qu'une somme considérable serait dépensée pour l'étude de modèles nouveaux. Alors, nous en sommes là ! L'étranger nous prouve sa supériorité de mille façons ; quant à nous, nous avouons, par l'étude à laquelle nous voulons nous astreindre, le retard considérable que nous avons sur lui. Ceux qui ne voudraient pas nous croire n'ont qu'à lire les articles techniques publiés un peu partout à l'occasion du Salon de l'aéronautique de Berlin.

Mais, me (direz-vous, tout cela n'a pas grand'chose à faire avec la médecine. En apparence, tout au moins, vous avez raison. Mais ne vient-on pas de faire toute une propagande en faveur de l'aviation sanitaire ? Cette propagande, pour les raisons ci-dessus énumérées, est loin de venir à son heure.

Qui plus est, en dehors des services coloniaux où elle peut rendre, dans des cas d'ailleurs fort rares, des services incontestés, nous prétendons que dans la métropole, que ce soit en temps de paix ou en temps de guerre, l'aviation sanitaire est une utopie. En tout cas, nous devons attendre, pour nous en servir, que les appareils qui nous sont offerts présentent plus de sécurité.

L'automobile peut, au demeurant, suffire largement à la besogne, et l'aviation militaire est, sans jouer sur les mots, une de ces « idées en l'air », qui permettent à certaines personnalités de faire parler d'elles, mais qui n'offrent à l'examen aucun caractère sérieux susceptible de les faire prendre en considération. Ne confions donc pas nos blessés ou nos malades aux ailes d'Icare.

J. CRINON.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LA CONTROVERSE SUR LE VACCIN B. C. G.

(Suite de la page 2)

Je devais faire cette communication le 16 octobre, mais, à la demande du Bureau de l'Académie, averti sans doute de l'impossibilité pour M. Calmette d'assister à la séance, elle a été remise à aujourd'hui.

Conclusions

Les inoculations expérimentales pratiquées avec les lésions purulentes de la petite Denise D..., vaccinée au B. C. G., ainsi que le pus de sa sœur Marie, qu'elle a contaminée par un contact intime et prolongé, prouvent que les bacilles rencontrés en quantité énorme dans le pus sont bien du B. C. G. et n'appartiennent pas au bacille tuberculeux normal type humain ou type bovin.

L'étude des cultures, quoique non complètement terminée, confirme le même diagnostic.

Cette constatation n'ajoute pas seulement de nouveaux cas malheureux à la statistique des vaccinations, ce qui serait d'ailleurs sans grande portée ; elle a une signification bien autrement importante, puisqu'elle démontre que le B. C. G. est un bacille encore trop virulent pour l'espèce humaine.

Comme je l'ai démontré antérieurement par l'étude des réactions tuberculiniques, la majorité des nouveau-nés ne paraît pas affectée par le B. C. G. ni prémunie suffisamment par ce vaccin ; chez d'autres sujets, probablement plus sensibles, le vaccin Calmette peut provoquer une infection grave, parfois mortelle.

Dans ces conditions, ce n'est pas seulement une erreur, c'est une faute, de vacciner des enfants nés de parents sains et élevés dans un milieu non infecté de tuberculose.

La vaccination en masse de tous les nouveau-nés préconisée par M. Calmette ne peut d'aucune façon se soutenir.

Tout en reconnaissant que l'atténuation du bacille de la tuberculose par les cultures successives en milieu bilié est une découverte acquise qui fait grand honneur à MM. Calmette et Guérin, parce que c'est la première fois qu'on obtient artificiellement une atténuation fixe du bacille de Koch, il n'en est pas moins exact que cette atténuation n'est pas encore suffisante pour l'homme.

La nocivité manifestée parfois par le B. C. G. chez des vaccinés n'est pas due à un retour à la virulence du bacille bilié, mais seulement à ses qualités pathogènes propres agissant sur des sujets d'une sensibilité exaltée

On peut toutefois soutenir que les enfants nés de parents tuberculeux, surtout ceux élevés dans un milieu bacillifère, par conséquent en danger de contracter la tuberculose, puissent bénéficier d'une infection antérieure par un bacille tel que le B. C. G., moins virulent que le bacille de Koch. Les résultats obtenus jusqu'ici sur ce point ne permettent pas une conclusion définitive.

⁂

Réponse à M. Lignières, par M. Calmette

Il ne m'est plus possible de laisser sans réponse les accusations que M. Lignières s'obstine à porter contre la méthode de vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. Il ne s'agit pas de rassurer les médecins qui, depuis plus de quatre ans, ont fait confiance à cette méthode. Ceux-ci savent à quoi s'en tenir et les dénigrements ne prévaudront pas contre leur expérience personnelle. Mais je voudrais montrer aux médecins et aux familles non encore informés, et que peuvent troubler les accusations de M. Lignières, que celles-ci ne sont inspirées par aucune considération d'ordre scientifique.

M. Lignières, après les recherches qu'il a très justement désiré entreprendre lui-même, en 1926, avec sa compétence de vétérinaire à laquelle il me plaît de rendre hommage, s'était convaincu, ainsi qu'il l'écrivait le 1er février 1927, à mon collaborateur C. Guérin, des résultats *très favorables* que donne l'emploi du B C. G. pour la prémunition des jeunes bovins. Il en est d'ailleurs resté convaincu puisque, dans le catalogue le plus récent des vaccins délivrés par son laboratoire privé de Buenos-Aires (*Vacunas y Sueros José Lignières*), dont il existe des succursales à Santa-Fé de Rosario et à Montevideo, le B. C. G. figure, à la page 8, avec cette mention : *Notre laboratoire est le premier dans ce pays à offrir à sa clientèle le vaccin B. C. G. pour la prophylaxie de la tuberculose bovine et porcine. Pour l'emploi de ce vaccin nous donnons toutes les informations et instructions qui le concernent.*

Je ne peux donc que remercier M. Lignières de l'intérêt qu'il prend à la diffusion du B. C. G. pour la prophylaxie de la tuberculose bovine en Amérique du Sud, et particulièrement en République Argentine.

M. Lignières n'est pas compétent

Par contre, l'Académie voudra bien me permettre de dire que, pour ce qui concerne les propriétés du B. C. G. dans la prévention de la tuberculose des enfants du premier âge, M. Lignières n'a aucune qualité pour porter un jugement contraire à celui des bactériologistes et des cliniciens français et étrangers qui ont pris la peine, soit d'étudier expérimentalement les effets du B. C. G, soit d'en poursuivre l'application pratique. Je lui conteste, plus encore qu'à moi-même, qui, bien que médecin, ne me targue pas d'être clinicien expert, toute compétence en une matière aussi délicate. Il eût été plus avisé en s'entourant de l'avis des pédiatres avant d'apporter à cette tribune et de répandre à profusion dans la presse des affirmations dépourvues de base scientifique, dans le seul but de jeter le trouble dans l'esprit des médecins non avertis et des familles, et sous prétexte de les mettre en garde contre des dangers hypothétiques.

Aujourd'hui, M. Lignières voudrait vous apporter la preuve que, dans l'observation relatée par lui dans notre séance du 24 juillet dernier (enfant Marie D..., de Châteaubourg, près Vitré, Ille-et-Vilaine), il a pu isoler un bacille qu'il croit pouvoir identifier au B. C. G., et il en conclut que ce bacille a déterminé des lésions tuberculeuses, d'ailleurs bénignes, chez une enfant dont la sœur avait été vaccinée au B. C. G.

Or, voici, très exactement, ce que je sais des deux enfants dont il s'agit :

Les petites Marie et Denise D..., ont été infectées par un bacille de type humain

La première petite fille, Denise D..., née le 26 août 1926, a ingéré, sur la recommandation du Dr F. Pautrel, de Châteaubourg, le vaccin B. C. G. dans les délais normaux. Sept mois plus tard, en février 1927, elle présentait, avec de l'impétigo, une adénite cervicale droite qui s'était rapidement enflammée et ulérée. Le Dr Bodin, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes, consulté, ayant posé le diagnostic d'adénite bacillaire avec ulcérations et infection secondaire, déclara à la famille qu'il ne fallait pas songer à une intervention chirurgicale ; que cette adénite doit guérir si l'on s'abstient d'y toucher. Il prescrit des attouchements à l'alcool iodé, du sirop iodotanique et déconseille l'admission dans une clinique ou à l'hôpital, estimant que l'enfant sera dans de meilleures conditions dans son milieu, à la campagne.

Un pharmacien de Vitré, M. O. Ferrier, vu ensuite par la mère, engage celle-ci à recourir à un chirurgien, également de Vitré, le Dr Chenard, qui pratique un vaste curettage et l'ablation des ganglions ulcérés. Peu après, l'état de l'enfant s'aggrave. La cicatrice opératoire se couvre de bourgeons ulcérés et suppurants. L'enfant dépérit, se cachectise et meurt en décembre 1927, sans présenter de lésions pulmonaires.

En octobre 1927, environ deux mois avant le décès, le pharmacien O. Ferrier avait fait parvenir à mon laboratoire des préparations et une petite quantité de pus provenant d'un ganglion cervical qui contenait en abondance, avec des staphylocoques et des streptocoques, un bacille acido-résistant long et grêle, et un autre échantillon de pus d'un abcès de la fesse, provenant de la même enfant, et qui ne contenait que des staphylocoques, sans acido-résistants.

Le pus ganglionnaire, inoculé le 28 octobre sous la peau de trois cobayes (2 gouttes de pus dans 10 centimètres d'eau physiologique), n'a déterminé aucune lésion tuberculeuse après six mois d'observation, mais a sensibilisé les cobayes à la tuberculine. Un de ces cobayes, mort le 13 janvier 1928, présentait des foyers de pneumonie grise aux sommets des deux poumons, sans bacilles acido-résistants à l'examen microscopique. Ces lésions ont été inoculées à trois autres cobayes. Deux de ceux-ci sont morts prématurément de maladies intercurrentes. Le troisième, mort le 3 mars 1928, avait, au voisinage du point d'inoculation, un ganglion inguinal gros comme un grain de blé. Dans les frottis de ce ganglion on trouvait de longs bacilles acido-résistants.

Deux lapins avaient été inoculés par voie intraveineuse le 28 octobre 1927, en même temps que les premiers cobayes, avec 0 c. c. 5 de la même dilution de pus d'adénite. Ils n'ont présenté aucune lésion tuberculeuse après douze mois d'observation, mais ont été sensibilisés à la tuberculine. Nous avons alors pensé qu'il s'agissait peut-être, dans le cas de cette enfant, d'un bacille paratuberculeux.

Le 28 janvier 1928, nous recevions un échantillon de pus d'adénite cervicale d'une autre enfant de la même famille, Marie D..., âgée de cinq mois, et qui n'avait pas été vaccinée au B. C. G. à sa naissance. C'est celui dont vient de vous entretenir M. Lignières.

Le pus de cette enfant, inoculé sous la peau de trois cobayes, a, contrairement à ce qui s'est produit entre les mains de M. Lignières, déterminé chez ces animaux, *seulement après six mois*, des lésions nettement tuberculeuses des poumons et de la rate. Les organes de ces cobayes ont été broyés et inoculés dans la veine d'un lapin qui, tué après six semaines, présentait quelques tubercules sur les poumons et sur la rate.

Deux poules, également inoculées par voie intraveineuse, sont restées indemnes.

Le 11 octobre 1928, l'une de ces poules est sacrifiée. Elle ne présente aucune lésion tuberculeuse.

Nous sommes donc conduit à conclure que ces deux enfants ont été infectées par une même source de bacilles de type *humain* peu virulent, ainsi qu'en témoignent les inoculations aux animaux.

Il est probable que, si l'avis du professeur Bodin avait été suivi pour la première des enfants, celle-ci aurait surmonté son infection, laquelle se trouvait seulement aggravée par l'impétigo et par les infections surajoutées, dont elle était atteinte.

(Voir la suite page 4)

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Andrée Millon, fille du docteur Millon et de Mme, née Sainte-Marie Perrin, avec M. Paul Reibell, élève à l'Ecole polytechnique, fils du général Reibell et de Mme, née Varloud.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Madeleine Chappat, fille de M. Charles Chappat et de Mme, née Noizette, avec le docteur Robert Alépée, assistant de laryngologie des hôpitaux de Paris, beau-fils et fils de M. Lucien Patrelle et de Mme, née Fouilhoux.

Mariages

— Le 18 octobre, en l'église Saint-Martin, à Lille, a été célébré le mariage de M. le Dr Jean Lwynghedauw, ancien interne des hôpitaux de Lille, licencié es-sciences, fils de M. Lwynghedauw, professeur à la Faculté des Sciences de Lille, Chevalier de la Légion d'Honneur avec Mlle Brigitte Masquelier, fille de M. et Mme Masquelier-Thiriez.

— Madame Scalabre-Leplant, Monsieur le Docteur et Madame Ch. Blasart ont l'honneur de vous faire part du mariage de Monsieur Charles Blasart, leur petit-fils et fils avec Mademoiselle Marguerite Platrier, 195, avenue Victor-Hugo, Aubervilliers (Seine)

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur André Tansard, chevalier de la Légion d'honneur, frère et beau-frère de M. René Tansard, notaire à Paris, ancien président de la chambre des notaires de Paris, et Mme René Tansard, de M. et Mme Henry Tansard, de M. Edmond Durnerin, avoué honoraire près le tribunal de la Seine, et Mme Edmond Durnerin. Le service religieux et l'inhumation dans le caveau de famille ont eu lieu dans l'intimité.

— De Mme Gariel, veuve du professeur Charles Gariel, ancien président de l'Académie de médecine, inspecteur général des ponts et chaussées en retraite.

— Lussac-les-Eglises (Hte-Vienne). — Le docteur et Mme Cocq ; MM. Maurice-Louis et Michel Cocq ; Mme Joseph Cocq ; M. et Mme Edmond Cocq ; M. Roger Cocq ; Mlles Marcelle et Germaine Cocq ont la douleur de vous faire part de la perte qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Monsieur Auguste Cocq, leur père, grand-père, beau-frère et oncle, décédé à l'âge de 65 ans, au domicile de ses enfants à Orléans.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur G. Ledermann, pieusement décédé à Sèvres, le 28 octobre 1928.

— Le docteur Bérillon et la famille Louis Mathys ont la douleur d'annoncer le décès de Mme Bérillon, née Mathys.

— Nous apprenons la mort subite du docteur Georges de Rouville, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, décédé à Montpellier.

— On nous apprend, de Nancy, la mort, survenue le 23 octobre, de Mme Heydenreich, née Parisot, veuve du professeur Albert Heydenreich, de la Faculté de médecine de Nancy.

— On annonce la mort de M. le Professeur Henri Imbert, professeur à la Faculté de pharmacie de Montpellier, père de M. René Imbert, chef du laboratoire de physique biologique à la Faculté de médecine de Montpellier, frère de M. le Pr Léon Imbert, directeur de l'Ecole de Médecine de Marseille, officier de la Légion d'honneur, oncle de M. le Dr Raymond Imbert, interne des hôpitaux de Marseille.

ON NOUS INFORME QUE

Le Cours gratuit d'orthophonie, professé par les membres du corps enseignant de l'Institut National des Sourds-Muets de Paris et subventionné par la Ville de Paris, reprendra le jeudi 8 novembre.

Il a pour but : 1° la correction des troubles de la parole et de la voix (bégaiement et blésités diverses).

2° L'enseignement de la lecture sur les lèvres pour les personnes sourdes.

Ce cours a un rôle thérapeutique et non pédagogique, c'est-à-dire qu'il ne forme pas d'élèves.

Les inscriptions des malades sont reçues à la clinique des Sourds-Muets, 252 bis, rue Saint-Jacques, tous les jeudis matin par le Docteur Jouet directeur du cours.

M. Labat, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de toxicologie et hygiène appliquée à ladite faculté (chaire vacante : M. Barthe, dernier titulaire).

La controverse sur le Vaccin B.C.G.

(*Suite de la page 3*)

Rien n'autorise à penser qu'il peut s'agir d'une infection produite par le B. C. G. qui se montre constamment inoffensif, même à des doses formidables, pour l'homme et pour les animaux sensibles à la tuberculose. Rien ne permet d'émettre, ainsi qu'il a été fait par M. Lignières, l'hypothèse que la seconde enfant a pu être infectée par le B. C. G., que sa sœur aînée avait absorbé à sa naissance, attendu qu'aucun expérimentateur n'a pu infecter un animal sensible en lui inoculant même le produit de broyage des organes d'autres animaux porteurs des lésions, toujours spontanément curables, que détermine l'ingestion ou l'injection de doses massives de B. C. G.

Il est logique de penser que ces deux enfants ont été infectées par un bacille dont la provenance nous échappe jusqu'à présent, mais qui est incontestablement du *type humain* (type humain peu virulent, analogue aux souches qu'avait isolées, en 1912, Burnet, de tuberculoses cutanées ou chirurgicales, au laboratoire de Metchnikoff).

Les expériences de M. Lignières, se rapportant à des animaux qui n'ont pas été observés assez longtemps (puisque les nôtres n'ont été tuberculisés qu'après six mois, alors que les siens n'ont été inoculés que depuis moins de quatre mois), ne lui permettent en aucune manière de conclure à une identification avec le B. C. G.

Son hypothèse ne s'appuie donc sur aucun argument d'ordre scientifique.

L'Académie me permettra d'ajouter qu'il en est de même pour l'opinion qu'il a émise, dans sa même communication du 24 juillet dernier, relativement au malade atteint de lèpre léonine grave et ancienne. Ce malade, étant lui-même médecin, connaissant les faits publiés par Pons en Indochine, par Row dans l'Inde anglaise, avait exprimé le désir d'être traité au B. C. G. par le Dr Pomaret.

Si ce malade, que j'ai eu l'occasion de voir à l'Institut Pasteur, et qui était déjà cachectique, a succombé à des accidents pulmonaires, ce n'est certainement pas le B. C. G. qui en fut la cause.

L'innocuité complète de celui-ci, même pour les sujets lépreux, est démontrée, non seulement par les expériences de Pons et de Row, mais aussi par celles de Remlinger qui, à Tanger, a injecté impunément à un jeune garçon de dix ans, atteint de lèpre grave de provenance américaine, jusqu'à *deux grammes de B. C. G. en 19 injectons sous-cutanées.* Ce jeune garçon n'a éprouvé, de ce traitement ni effet vraiment utile, ni aucun dommage.

D'ailleurs, il est un argument de bon sens qui aurait dû frapper M. Lignières. Si le B. C. G. présentait les propriétés nocives qu'il lui attribue, les médecins qui, en France seulement, l'ont administré à 110.000 enfants auraient observé de nombreux accidents et n'auraient pas manqué de nous les faire connaître. Or, ils n'en ont pas eu et les documents qu'ils nous envoient attestent que M. Lignières crie « au feu » sans raison.

Il ne reste donc rien des méfaits dont M. Lignières s'est plu à accuser le B. C. G.

L'Académie m'excusera de ce que j'ai tardé à répondre à M. Lignières. Elle a certainement compris qu'il me répugnait d'attribuer quelque importance à des arguments qui n'avaient rien de scientifique. Mais j'étais retenu aussi par un sentiment de discrétion, parce que je savais que, du 15 au 19 de ce mois d'octobre, une Conférence internationale organisée par la Société des Nations devait se réunir à Paris pour étudier la question du B. C. G.. De cette conférence étaient appelés à faire partie des cliniciens et des bactériologistes aussi éminents que les professeurs J. Bordet (de Bruxelles), Neufeld, directeur de l'Institut Robert Koch, à Berlin, R. Kraus et Gerlach (de Vienne), Prausnitz (de Breslau), Schlossmann (de Dusseldorf), Cantacuzène (de Bucarest), Nowak (de Cracovie), Madsen (de Copenhague), Sayé (de Barcelone), Ronzoni et Ascoli (de Milan), Heimbeck (d'Oslo)), Tzeknovitzer (de Karkoff), Berger (de La Haye), ainsi que nos collègues Léon Bernard et H. Vallée. Elle a eu à sa disposition tous les éléments d'information actuellement connus, et elle a cru possible d'affirmer *unanimement* d'abord l'innocuité parfaite du vaccin B. C. G. tant du point de vue expérimental qu'en ce qui concerne les applications cliniques qui en ont été faites, et aussi ses qualités prémunisantes de l'infection tuberculeuse.

Le résultat, entièrement favorable, de ses délibérations doit être soumis à la ratification du Conseil de la Société des Nations, à Genève. Si ce Conseil les approuve, notre collègue Léon Bernard, qui représente notre pays à la Section d'Hygiène de la Société des Nations, vous en fera connaître les termes.

Si M. Lignières ne s'en déclare pas satisfait, l'Académie voudra bien me permettre de ne plus répondre à ses communications, et j'espère que nos confrères médecins, et aussi les familles des 110.000 enfants actuellement vaccinés en France avec le B. C. G., se trouveront confirmés dans leur confiance en une méthode de prévention de la tuberculose qui, avec les mesures d'hygiène que nous ne cessons pas de recommander, ajoute une arme inoffensive et efficace à nos moyens de lutte contre la tuberculose.

⁂

Réponse de M. Lignières

Il est difficile dans une question aussi délicate de répliquer de suite à tous les points de la réponse de M. Calmette. Je vais essayer de m'occuper des principaux

Tout d'abord, je dois confesser ma nouvelle et toujours grande surprise d'entendre mon honorable contradicteur émettre des arguments qui n'ont rien à voir dans la question et qui sont pour le moins erronés.

Je n'ai pas entrepris une campagne de dénigrement contre le B. C. G., je discute très scientifiquement, quoiqu'en puisse dire M. Calmette, la question de son innocuité pour l'espèce humaine. Je serais très heureux si le bacille bilié était inoffensif et je ne crois pas qu'il y ait un homme conscient qui ose, *sous un prétexte quelconque* faire campagne contre un moyen prophylactique efficace antituberculeux. Si après avoir mûrement réfléchi aux conséquences de mon intervention contre l'innocuité du B. C. G. je me suis décidé à descendre tout seul dans l'arène, c'est que ma conscience me dictait impérieusement ce devoir.

Mon but est la connaissance exacte des qualités pathogènes du vaccin bilié pour l'homme et d'éviter ses dangers s'ils existent comme je le crois plus fermement que jamais. M. Calmette me fait un grief de préconiser en Argentine son vaccin B. C. G. pour les veaux. Cela prouve au contraire ma bonne foi et l'absence totale de parti pris : je pense que le B. C. G. peut rendre des services dans la prophylaxie de la tuberculose bovine, et j'essaie d'en faire profiter l'élevage argentin comme il profite de mes travaux. J'ai d'ailleurs exposé tout récemment à l'Académie d'agriculture de France et à l'Académie vétérinaire, dans une étude que je me propose d'offrir à notre Compagnie, les modalités de la vaccination des veaux. Je ne suppose pas que M. Calmette ait voulu me reprocher d'élaborer des vaccins et des sérums qui sont en général le fruit de mes découvertes ; car, en ce cas, je serais en bonne compagnie.

Mon savant contradicteur me fait une objection qui vraiment est bien la dernière qu'on pouvait m'adresser, celle de répandre dans la presse des idées contraires au B. C. G. Or, en dehors de mes communications à l'Académie, je n'ai pas écrit une seule ligne aux journaux sur le B. C. G., tandis que mes adversaires inondaient la presse de leurs communiqués savamment rédigés, en leur faveur naturellement. Chose curieuse, ces communiqués étaient télégraphiés à Buenos-Aires. Mais il s'est produit une réaction : la presse française, avec ce tact et cette intuition qui la caractérisent, s'est ressaisie et commence à voir où est la vérité.

Vous m'excuserez, Messieurs, si je ne fais qu'effleurer la question de ma compétence sur laquelle M. Calmette a cherché bien gratuitement à me nuire et à me blesser. Ce n'est pas à moi de faire l'apologie de mes connaissances ; qu'il me suffise de répéter qu'un homme qui s'occupe de bactériologie depuis quarante ans, qui a beaucoup expérimenté et qui s'est aussi spécialisé dans la détermination des microbes et de leur classification, peut, à ce titre, et non à celui, très honorable d'ailleurs, de vétérinaire, discuter des qualités et de la valeur du B. C. G., d'autant mieux que le bacille de Koch est un microbe commun à l'homme et aux animaux.

Tout ce qui précède n'aurait pas dû être versé dans ce débat, parce que cela n'a rien à voir dans la discussion scientifique qui nous occupe.

Les faits expérimentaux que je vous ai présentés et auxquels M. Calmette refuse, contre l'évidence, tout caractère scientifique, ont été cependant discutés par lui. Avant d'aller plus loin, laissez-moi, en passant, rendre hommage à MM. Chenard et Ferrier, que M. Calmette traite durement quand ils méritent, au contraire, des félicitations pour leur collaboration effacée et si désintéressée dans l'éclaircissement du problème de la vaccination des nouveau-nés par le B. C. G.

Les bacilles de Marie D.... sont bien du B. C. G.

Dans sa réplique, M. le professeur Calmette affirme que les bacilles de Marie D... ne sont pas du B. C. G. ; qu'ils appartiennent au type humain, puisque les cobayes qu'il a inoculés avec ce pus ont fait des lésions de tuberculose progressive.

Il est évident que si M. Calmette avait raison, si ce qu'il avance était exact, cela prouverait que la petite D... aurait été contaminée par un bacille de Koch normal, et que le B. C. G. n'avait rien à voir dans ces lésions.

Or, j'affirme de la façon la plus catégorique que le pus de Marie D... est absolument incapable de tuberculiser les cobayes.

Vous avez devant vous des cobayes que j'ai inoculés depuis quatre mois avec le pus de Marie D...; l'un d'eux a reçu dans le péritoine l'injection de ces milliards de bacilles que je vous montrais tout à l'heure sur l'écran ; d'autres présentent un deuxième passage du bacille de Marie D... sur le cobaye. Vous pouvez constater, et M. Calmette les a examinés, qu'ils ne présentent pas la plus petite trace de lésions tuberculeuses.

M. Calmette prétend que, s'il a obtenu des lésions, c'est qu'il a attendu six mois au lieu de quatre. C'est là un argument inadmissible. *Il n'y a pas un seul expérimentateur en matière de tuberculose qui puisse soutenir qu'un bacille de Koch qui reste absolument inerte dans l'organisme, surtout dans le péritoine, ou en deuxième passage pendant quatre longs mois, sans produire la plus petite lésion tuberculeuse, fasse deux mois après, c'est-à-dire lorsque six mois se sont écoulés, les tubercules indiqués par M. Calmette.*

Lorsqu'on est en présence d'un bacille de Koch, même très atténué, les lésions que ce microbe détermine ne laissent pas d'être classiques. Elles sont lentes dans leur développement, mais même, si elles mettent plus d'un an à se généraliser, elles ne manquent jamais de créer des foyers qui partent du point d'inoculation pour atteindre successivement les ganglions les plus proches, puis les organes

Vous voyez tout le contraire sur les cobayes que je vous présente, *je répète qu'il est impossible de rencontrer chez eux la plus petite trace d'une lésion tuberculeuse, soit dans les ganglions, soit dans les organes.* C'est ainsi que se comporte le B. C. G., c'est aussi la preuve irréfutable qu'il ne s'agit pas d'un bacille du type humain, comme le voudrait M. Calmette.

J'affirme donc une nouvelle fois, avec la dernière énergie, que les bacilles de Marie D... sont incapables, absolument incapables, de produire des lésions *tuberculeuses progressives* chez les cobayes.

Je vous en apporte la preuve décisive ici même par ces cobayes, tandis que M. Calmette ne nous montre pas les siens. Au surplus, la petite Marie D... est vivante, ses lésions donnent encore du pus riche en bacilles : qu'une Commission soit nommée pour inoculer ce pus à des cobayes. S'ils se tuberculisent, j'aurai tort. N'oublions pas que, de l'aveu même de mon honorable contradicteur, le pus de Denise D..., vaccinée au B. C. G., contenait des bacilles acido-résistants non pathogènes. Voici d'ailleurs textuellement ce qu'écrivait M. Calmette dans une lettre adressée au Dr O. Ferrier : « Nous avons étudié, avec le plus grand soin, les produits de cette enfant que vous nous aviez fait parvenir et nous devons conclure de nos inoculations répétées qu'il ne s'agit, ni de B. C. G., ni de bacilles tuberculeux authentiques, mais d'un bacille paratuberculeux dénué de toute virulence.

» Nous ne pouvons pas préciser l'origine ni la nature de ce bacille paratuberculeux qui offre des caractères analogues à celui des bacilles acido-résistants non pathogènes. Mais nous pouvons affirmer qu'il ne s'agit pas de bacilles tuberculeux authentiques.

» Nous examinerons et inoculerons le pus de l'adénite présentée par la seconde fillette de cinq mois, non vaccinée, et dont vous nous annoncez l'envoi. Mais, de toutes façons, il n'est pas possible de supposer une contamination de cette fillette par contact puisque les bacilles contenus dans le pus de sa sœur n'étaient aucunement virulents. »

Ainsi donc, Denise D..., qui d'après les propres expériences de M. Calmette avait un bacille paratuberculeux absolument dépourvu de virulence, aurait maintenant un bacille tuberculeux type humain peu virulent, mais virulent tout de même.

Cette enfant devait guérir sans intervention chirurgicale, dit encore M. Calmette, mais il oublie totalement (je ne sais pourquoi) de rappeler l'entérite bacillaire grave dont elle était atteinte et qui est une cause probable du décès. Marie D... n'a, au contraire, jamais montré d'entérite bacillaire, elle n'avait pas ingéré de B. C. G.

J'affirme à nouveau que le pus de Denise et celui de Marie se sont montrés absolument incapables de tuberculiser le cobaye, ainsi d'ailleurs que l'avait reconnu M. Calmette lui-même dans sa lettre, et comme vous pouvez le constater par l'examen des cobayes que je vous présente aujourd'hui.

M. Calmette rappelle aussi le cas du Dr F..., il conteste également l'action nocive du B. C. G. dans ce cas.

Cependant, rien n'est plus net : après chaque injection, et il y en eut quatre, le sujet réagit fortement ; des abcès se forment, le pus est rempli d'innombrables paquets de bacilles B. C. G. Bientôt des abcès secondaires se montrent nombreux, tandis que le malade se cachectise et succombe. Quoi de plus net

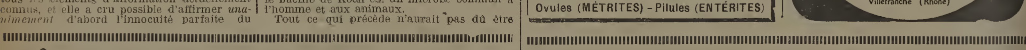
Depuis, nous connaissons d'autres victimes du B. C. G. ; la littérature nous en relate tous les jours de nouveaux cas. Pourquoi donc nier l'évidence.

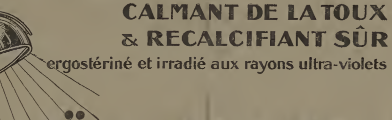
Nous savons qu'aujourd'hui les doses de B. C. G. qu'on injecte sous la peau ont été si considérablement réduites pour éviter les accidents qu'on se demande si elles sont suffisantes pour donner une immunité.

Un mot encore à propos de la Conférence de la Société des Nations, tenue du 15 au 19 octobre à l'Institut Pasteur, et dont j'ai pu lire les conclusions dans *Le Matin.*

(*Voir la fin page 10*).









A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un nouveau débat à l'Académie sur le B. C. G.

Physionomie de la séance

On aurait pu croire qu'étant donné la décision prise récemment par le Professeur Calmette et ses amis de ne plus répondre aux critiques du Professeur Lignières, l'Académie de médecine ne verrait plus se rouvrir devant elle un débat qui semble avoir dépassé le cadre des discussions scientifiques. Il n'en fut rien. L'ordre du jour de la dernière séance fut entièrement consacré au B. C. G. Une nouvelle fois, partisans et adversaires de la méthode se sont affrontés, les uns s'évertuant à proclamer ses merveilleux résultats en brandissant d'impressionnantes statistiques, les autres — ou plutôt l'autre (car M. Lignières reste le seul qui ose actuellement formuler ce que d'aucuns sans doute pensent tout bas) s'appliquant à faire ressortir les lacunes de ces statistiques et insistant sur la nécessité de limiter aux seuls cas qui en sont justiciables une méthode qui ne s'est pas montrée complètement inoffensive.

On entendit d'abord le Professeur Léon Bernard donner lecture des conclusions votées par les différentes commissions qui, à la conférence internationale du mois dernier, se sont partagé l'étude critique de la vaccination par le B. C. G. Ces conclusions approuvées par le Comité d'hygiène de la S. D. N. dans sa session du 26 au 31 octobre, sont telles que l'*Informateur médical* les a publiées au moment même où la conférence terminait ses travaux. Leur lecture amena, de la part du Professeur Lignières un certain nombre de réflexions que nous publierons intégralement dans notre prochain numéro. Elles portent principalement sur les réserves qui se trouvent exprimées dans ces conclusions et dans lesquelles M. Lignières voit une confirmation de ses propres idées sur la nocivité possible du bacille bilié et sur la relativité de son action prémunisante.

La parole fut ensuite donnée au Professeur Calmette qui voulut, une fois de plus, vanter les mérites du B. C. G.

Après avoir développé des statistiques portant sur un grand nombre d'enfants, l'auteur affirma que la mise en pratique de cette vaccination permet de réduire dans une notable proportion la morbidité et la mortalité tuberculeuse, « peut-être même, ajouta-t-il, de supprimer presque totalement celle-ci dans un avenir qui, si on le veut sérieusement, ne devrait pas être très lointain. »

Le Professeur Roux, dans une note, qui en l'absence de son auteur fut lue par M. Vaillard voulut appuyer les conclusions optimistes du Professeur Calmette. Le directeur de l'Institut Pasteur crut devoir évoquer le souvenir des luttes pastoriennes pour stigmatiser ceux qui se font « les détracteurs systématiques des grandes découvertes scientifiques. »

Mais M. Lignières prenant à nouveau la parole, vint discuter la valeur des statistiques globales apportées par M. Calmette. « De telles statistiques, dit-il, ne démontrent rien et faussent même souvent la réalité des faits. »

Occupant à son tour la tribune, M. Jules Renault voulut apporter son témoignage favorable à la vaccination par le B. C. G. « qui reste, dit-il tout à fait inoffensive et doit être appliquée à tous les nouveau-nés indistinctement. »

Et la séance se termina par une communication de M. Chagas où sont exposés les premiers résultats obtenus au Brésil par le B. C. G.

***

L'opinion de M. Roux sur la vaccination par le B. C. G.

Chaque fois qu'une importante découverte apparaît elle suscite des contradictions. Au cours de son existence l'Académie de Médecine en a vu maints exemples. Les oppositions à une vérité nouvelle en ont souvent retardé l'expansion, mais elles n'ont jamais réussi à l'étouffer. Ce qui se passe aujourd'hui à propos de la prémunition de la tuberculose me rappelle « mutatis mutandis » ce qui s'est produit lors du traitement préventif de la rage. On prétendait que Pasteur non seulement ne préservait pas de la rage, mais qu'il la donnait. Cependant un examen impartial des faits aurait dû redresser le jugement des opposants s'ils avaient conservé la liberté de leur esprit. Sans se perdre dans d'oiseuses discussions ils n'avaient qu'à comparer le sort des patients mordus à la tête par des animaux reconnus enragés et non traités, avec celui des patients mordus dans les mêmes conditions et ayant subi le traitement anti-rabique. Tout le monde était d'accord que les personnes mordues à la tête par des animaux enragés succombent dans une proportion qui n'est pas inférieure à 70 %, alors que chez les traités la mortalité ne dépasse pas 3 %. Cela suffisait pour convaincre tout homme de bonne foi de l'innocuité et de l'efficacité du traitement pastorien.

Aujourd'hui notre collègue Calmette vient de nous apporter en ce qui concerne l'innocuité et l'efficacité de la prémunition des jeunes enfants contre la tuberculose, une preuve tout aussi décisive. Il envisage, en effet, les enfants se trouvant dans les conditions les plus favorables pour contracter la tuberculose, à savoir *ceux qui sont nés de mères tuberculeuses et qui sont restés en contact avec elles.*

Parmi ces enfants, les uns ont été prémunis par le B. C. G., les autres ne l'ont pas été. Ces deux catégories de nourrissons appartiennent à des familles de même condition sociale, formant la clientèle des dispensaires antituberculeux. Des infirmières les visitent régulièrement et signalent les incidents qui surviennent ; elles sont donc aussi comparables que possible, et le nombre des enfants dans chacune est assez grand pour que disparaissent les différences individuelles.

Eh bien, chez les non-prémunis la mortalité par la tuberculose dans les quatre premières années a été de 18,0 % tandis qu'elle a été seulement de 3,6 % chez les prémunis. La mortalité générale chez les premiers est de 22 % et de 16 % chez les seconds.

Que reprocher à pareille expérience ? Ne démontre-t-elle pas l'évidence que l'administration du B. C. G. abaisse d'une façon inespérée la mortalité par tuberculose, ce qui prouve son efficacité, et qu'elle a en même temps diminué la mortalité générale ce qui affirme son innocuité.

Ces chiffres sont fournis par les médecins des dispensaires, médecins spécialisés en matière de tuberculose ; ils ont donc une authenticité indéniable.

Que durera la prémunition chez les enfants qui ont absorbé le B. C. G. à leur naissance ? Quand sera-t-il nécessaire de la renouveler et par quelle méthode ? Ce sont là questions dont la solution est réservée à l'avenir. Pour le présent, réjouissons-nous de ce qui est acquis.

***

L'opinion de M. le Prof. Jules Renault

M. Jules Renault, après avoir rappelé que la tuberculose héréditaire est pratiquement inexistante et que la maladie est toujours due à la contagion, classe les contacts contaminants en prévus, trouvables, indécouvrables ; il montre que parmi les nourrissons morts de tuberculose dans son service plus de la moitié appartenaient à des familles non tuberculeuses. Il est donc nécessaire de séparer les nouveau-nés des parents tuberculeux, mais il est nécessaire aussi de prendre pour tous les enfants les précautions destinées à les préserver de la tuberculose : parmi celles-ci il faut mettre en bonne place la vaccination par le B. C. G. efficace et sans danger, elle doit être appliquée à tous les nouveau-nés.

Un exemple à suivre

L'association française d'urologie annonce un prix annuel de 10.000 fr., destiné à faciliter aux étudiants la recherche scientifique désintéressée.

Nous avons bien souvent insisté dans ce journal sur la gravité d'un problème qui intéresse au premier chef l'avenir de la médecine française : celui des conditions d'existence faites à l'heure actuelle aux jeunes gens qui s'adonnent à la recherche scientifique. Bien souvent nous avons déploré, avec certains de nos maîtres les plus éminents, tels que le professeur Roger, que, devant l'impuissance ou l'inertie des pouvoirs publics à l'égard de nos laboratoires, des initiatives privées ne naissent pas plus souvent pour chercher, par une aide pécuniaire judicieusement répartie, à améliorer le sort des jeunes travailleurs que le goût des recherches attire dans ces laboratoires.

Aussi applaudissons-nous de tout cœur au geste que l'Association française d'urologie vient d'accomplir à l'issue de son dernier congrès, en consacrant les revenus d'une donation qui lui a été faite à aider chaque année, d'une somme de 10.000 francs, un étudiant s'adonnant sérieusement à des recherches scientifiques.

Nous nous sommes enquis auprès du Dr Pasteau, l'éminent secrétaire général de cette importante association, des conditions dans lesquelles une telle décision a été prise et des principales raisons qui l'ont inspirée.

« Notre but, nous dit-il, a été beaucoup moins de récompenser simplement un mémoire que d'aider matériellement un jeune homme occupé à des recherches intéressantes et désintéressées, et de lui permettre de continuer ses travaux. Ce prix sera en quelque sorte un encouragement plutôt qu'une récompense. Il ne sera pas décerné à quelqu'un « d'arrivé », mais à un étudiant qui, n'ayant pas encore donné toutes ses preuves, aura déjà été, par ses travaux en cours, désigné à notre attention.

» Nous pensons de la sorte, ajouta M. Pasteau, pouvoir être utile à la science de notre pays en lui procurant le concours désintéressé de jeunes talents que les conditions actuelles d'existence obligent à s'effriter en besognes, plus lucratives, certes, mais toujours moins utiles et souvent, hélas, moins morales.

— Et quelle est, avons-nous demandé la source de ce prix ?

« — Il représente les intérêts d'un capital légué à cet effet à l'Association d'urologie par la veuve d'un de nos confrères.

» Dites bien, ajouta notre interlocuteur, qu'il n'a rien de commun avec le prix de 20.000 francs que nous donnerons, en 1930, à un candidat ayant 15 ans de thèse et qui aura édifié une œuvre urologique intéressante. »

On ne peut que féliciter très chaleureusement le professeur agrégé Chevassu, trésorier de l'Association et la généreuse donatrice d'avoir si bien compris les besoins actuels des étudiants.

Un tel geste fait honneur aux hommes éminents qui ont su l'accomplir, avec la discrétion que leur a imposée leur grande modestie. Il ne manquera pas d'attirer l'attention du monde scientifique sur cette importante association, vieille déjà de plus de trente ans, puisque Dencos et Pousson la fondèrent en 1896 et dans l'histoire de laquelle brillent une série de noms aussi éclatants que celui de Guyon. Elle se devait à elle-même de prendre aujourd'hui une si généreuse et si utile initiative. Nous espérons qu'un tel exemple ne restera pas isolé et que d'autres groupements scientifiques disposant de moyens financiers suffisants, auront à cœur de l'imiter et de favoriser à leur tour chez les jeunes étudiants de France le goût de la recherche scientifique que les difficultés actuelles de la vie tendent malheureusement à étouffer en eux.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE

Le Prof. Leclercq, de Lille, fait une judicieuse critique de la nouvelle loi votée par la Chambre sur les accidents du travail



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. LECLERCQ, DE LILLE

La Chambre des Députés a adopté le 22 décembre 1927, après une discussion confuse, un texte de loi rapporté par M. Gros, député de Vaucluse, au nom de la Commission d'assurances et de prévoyance sociales, et modifiant profondément la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail.

Au cours de la séance extraordinaire tenue, à la veille du Congrès de médecine légale, par la Société de médecine légale, le Prof. Leclerc a longuement analysé les dispositions essentielles de cette loi nouvelle, en ce qui concerne particulièrement l'exercice de la médecine des accidents du travail.

Nous sommes heureux de pouvoir reproduire ici, dans ses grandes lignes, cette intéressante communication.

Au point de vue de l'application même de la loi l'auteur, après avoir montré que les nouvelles dispositions entraîneront sans doute un accroissement notable du nombre des accidentés, insiste sur la nécessité de respecter, dans les dispositions relatives au certificat de premier constat, les exigences du secret médical.

Le certificat et le secret médical

L'article 11 (modifié par la loi du 22 mars 1902) de la loi du 9 avril 1898, actuellement en vigueur, prévoit, au 3e paragraphe, les dispositions suivantes :

« Dans les quatre jours qui suivent l'accident, si la victime n'a pas repris son travail, le chef d'entreprise doit déposer à la mairie, qui lui en délivre immédiatement récépissé, un certificat du médecin indiquant l'état de la victime, les suites probables de l'accident et l'époque à laquelle il sera possible d'en connaître le résultat définitif. »

La loi nouvelle, à l'article 8, 3e paragraphe, apporte la modification suivante :

« Dans les quatre jours qui suivent l'accident, etc., un certificat de médecin, établi en double exemplaire, indiquant.... Un des deux exemplaires sera remis au blessé. sur sa demande. »

« Cette innovation, dit l'auteur, est intéressante, car elle permettra aux accidentés du travail de posséder, comme leurs patrons un élément médical important en cas de litige. »

D'autre part, à l'article 4, 3e paragraphe, il est indiqué :

« La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien. Le patron est tenu de délivrer à la victime un bulletin de visite sur lequel il sera interdit de mentionner le nom et l'adresse d'un praticien et d'un pharmacien, d'une clinique ou d'un dispensaire quelconque. Ce bulletin de visite sera remis par l'accidenté au praticien. A défaut de ce bulletin de visite, l'employeur n'est pas tenu pour responsable des honoraires, **si le praticien n'adresse pas à l'employeur dans un délai maximum de 48 heures, une carte circulant en franchise, détachée d'un carnet à souche, signée du praticien, contresignée de la victime, ou à son défaut, par un témoin, mentionnant simplement le constat d'un accident, le nom et l'adresse de l'accidenté.** »

« Ces dispositions nouvelles soulèvent, comme l'ont bien montré MM. Balthazard et Dervieux, la question si importante du secret professionnel.

» Il est certainement difficile d'éviter d'une manière absolue, dans la rédaction des certificats médicaux nécessaires à l'application des lois d'intérêt social, la divulgation des faits constatés par le médecin au cours de l'exercice de sa profession. Mais il importe d'en limiter autant que possible l'importance et d'éviter des abus, aussi nuisibles pour les malades et les blessés que pour le corps médical.

» Le secret professionnel constitue, en effet, un des principes fondamentaux de la profession médicale, et les récents débats à l'Académie de Médecine ont nettement établi qu'il importait, dans l'intérêt général, de le maintenir d'une façon intégrale. Le législateur lui-même devrait, autant que possible, éviter au médecin de violer ce secret, dans l'application des lois qu'il élabore.

» Or, les dispositions nouvelles prévoient que la loi ne pourra jouer qu'après délivrance par le médecin d'un certificat initial, délivré en double exemplaire, l'un destiné au blessé, le second envoyé au chef d'entreprise qui devra le déposer à la mairie dans les quatre jours qui suivent l'accident.

» D'après la jurisprudence actuelle, ce certificat de premier constat peut être libellé par un médecin « au choix absolu et exclusif du patron ». Ce praticien, lorsqu'il n'est pas le médecin traitant, peut être considéré comme un médecin-contrôleur agissant pour le compte du chef d'entreprise. Il ne paraît pas, de ce fait, lié par le secret professionnel vis-à-vis de l'ouvrier.

» Mais, presque toujours, le certificat de premier constat est délivré par le médecin-traitant, librement choisi, selon la loi, par l'ouvrier. S'il est adressé directement au chef d'entreprise, il en résulte une violation manifeste du secret médical.

» Pour éviter un tel abus, la loi nouvelle devrait prévoir que, dans le cas où le certificat initial sera rédigé par le médecin-traitant, ce dernier devra remettre les deux exemplaires au blessé lui-même qui sera tenu, s'il veut bénéficier des dispositions légales, à transmettre un de ces deux exemplaires à son patron, dans les vingt-quatre heures qui suivront l'examen médical. Dans ces conditions, le médecin n'entrerait pas en relation directe avec le chef d'entreprise de son client et respecterait par conséquent le secret professionnel qui s'impose à lui.

» Mais la question déborde ce point particulier de la loi nouvelle.

» Bien souvent, le médecin-traitant adresse directement au chef d'entreprise des certificats destinés à le renseigner sur l'évolution des lésions présentées par le blessé et sur les conséquences définitives de l'accident. Il commet ainsi, chaque fois, une violation du secret professionnel.

» Il doit nécessairement, dans certains cas, entrer en communication directe avec le patron au sujet du blessé qu'il soigne ; mais il devrait se borner à indiquer, par exemple, qu'une intervention est nécessaire, qu'une radiographie est utile, que l'évolution des lésions entraînera une augmentation imprévue de la durée d'invalidité temporaire, ou qu'il estime que la consolidation est acquise avec un taux d'invalidité qu'il fixerait. Mais il ne devrait fournir aucun détail médical. Il devrait remettre les certificats descriptifs à l'ouvrier seul qui en ferait, au cours de la procédure, tel usage qui lui paraîtrait nécessaire.

» On pourrait objecter que, dans ces conditions, le chef d'entreprise, ou la compagnie d'assurances qui se substitue habituellement à lui, ne posséderaient pas de renseignements suffisants pour suivre les conséquences de l'accident dont ils ont la charge. Mais, en réalité, grâce au paragraphe 5 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, ils peuvent « désigner au juge de paix un médecin chargé de les » renseigner sur l'état de la victime » ; et ils possèdent ainsi un moyen légal et efficace d'être renseignés et d'exercer un contrôle sur le blessé.

» Il importe donc d'attirer l'attention du législateur sur ce point, en lui demandant d'ajouter à l'article 8 la phrase suivante :

« ...Un des deux exemplaires est délivré au blessé. »

« Si le certificat initial est délivré par le médecin-traitant, les deux exemplaires doivent être remis au blessé, qui doit transmettre l'un d'eux, dans un délai de 24 heures au plus après la rédaction, au chef de l'entreprise. »

Il serait également utile de souligner l'importance de cette question du secret professionnel dans les accidents du travail, au corps médical.

L'incapacité temporaire et l'indemnité journalière

Au sujet de la détermination de l'indemnité journalière en cas d'incapacité temporaire, le texte nouveau prévoit la suppression du délai de carence de quatre jours, qui « avait pour inconvénient, dit l'auteur, d'inciter les blessés à prolonger, même en cas de blessures légères, les périodes d'incapacité temporaire jusqu'au onzième jour après l'accident. »

D'autre part, une série de majorations sont prévues, d'où il résulte que l'ouvrier touchera le montant de son salaire total à partir du 5e mois de son arrêt du travail, s'il n'a pas d'enfant, du troisième mois s'il en a un, du deuxième mois s'il en a deux, et dès le début même de son incapacité s'il en a trois.

« Ces dispositions, fait remarquer M. Leclerc, auront pour conséquence d'inciter le blessé à prolonger autant que possible la durée de son incapacité temporaire, lorsque son indemnité journalière égalera son salaire normal. La tâche du médecin-traitant, qui devra fixer la date de la reprise possible du travail, deviendra délicate ; et il en résultera fatalement de nombreux litiges conduisant à des expertises médico-légales. »

Après quelques considérations relatives aux facilités que la loi accorde désormais aux accidentés de poursuivre gratuitement leur rééducation professionnelle et d'obtenir tous les appareils de prothèse qui pourront lui être utiles, l'auteur analyse le chapitre du projet de loi relatif qui règle la question des honoraires médicaux.

Les honoraires médicaux

Aux frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques qui sont à la charge du chef d'entreprise, le nouveau texte ajoute « les honoraires des praticiens légalement définis par la loi du 30 novembre 1892 et par le décret du 27 juin 1922. » « En fait, dit M. Leclerc, il s'agit des masseurs et des masseuses pourvus du diplôme d'état, qui pourront réclamer leurs honoraires directement au patron, alors qu'aujourd'hui il les reçoivent du médecin à qui le blessé a confié un blessé.

» Il en résultera une simplification de la comptabilité médicale, bien médicale, bien compliquée déjà par la multiplicité des tarifs en vigueur, par la variété des règlements, et par la complexité des états à établir. Mais il est à craindre que ces auxiliaires du médecin, libérés d'un contrôle direct, ne se laissent entraîner à des abus, en prolongeant d'une façon exagérée leur concours, et en tendant à substituer leur action personnelle à celle du médecin.

Les honoraires des médecins et chirurgiens des hôpitaux

» Actuellement, les Médecins et Chirurgiens des Hôpitaux ne reçoivent aucune rémunération pour les soins qu'ils sont appelés à donner aux blessés hospitalisés dans leur service, en raison du paragraphe 3 de l'article 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 6 juillet 1920 :

» Le chef d'entreprise est seul tenu, dans » tous les cas, en outre des obligations con» tenues en l'article 3, des frais d'hospitali» sation qui, tout compris, ne pourront dé» passer le tarif établi pour l'application de » l'article 24 de la loi du 15 juillet 1893, ma» joré de 30 %. »

« Les Administrations Hospitalières retiennent, en effet, pour leurs frais, l'intégralité des sommes ainsi versées.

» Dans l'avenir, le « tout compris » sera supprimé, et les médecins et chirurgiens des hôpitaux pourront recevoir des honoraires légitimes pour leurs soins, ainsi que l'indique le paragraphe suivant :

« Il est également tenu compte des frais » médicaux, chirurgicaux et pharmaceuti» ques dus au personnel médical, chirurgi» cal et pharmaceutique de ces établisse» ments, et qui ne seraient pas expressément » compris dans les frais d'hospitalisation, » ces frais étant réglés conformément au ta» rif visé au paragraphe 3, ci-dessus. »

» Les Médecins et les Chirurgiens des Hôpitaux pourront donc actionner directement les chefs d'entreprises, en règlement d'honoraires »

(Voir la suite à la page 10).

Lettre d'un Médecin de Province

Lèpre et Justice

Les âmes sensibles se sont certainement apitoyées en lisant la dépêche de Riga, diffusée dans la presse, et où nous pouvons lire qu'un condamné à mort allait, au lieu d'être livré au bourreau local, recevoir une inoculation expérimentale de bacilles de Hansen et subir ensuite des essais thérapeutiques.

J'aime bien les gens qui, les pieds dans leurs pantoufles, dispensent aux bandits multipliés de notre époque une pitié attendrie. Mais, par contre, j'admire respectueusement ce juge rigide qui a permis l'exécution de ce châtiment inattendu. A une époque où les revolvers partent à peu près seuls, dans les mains de gens animés à la réflexion de touchants regrets, il n'est pas meilleur moyen de faire sentir aux criminels distraits le prix de la vie. Si la méthode du juge de Riga (et je le souhaite) se généralise, les assassins contribueront philanthropiquement à l'avancement des sciences avec l'espoir soutenu de sauver en même temps leur peau : après avoir frôlé les affres de la mort, ils apprécieront à son aune, s'ils guérissent, la valeur intrinsèque du bien dont ils firent fi, fort cavalièrement, chez autrui. Et ceux qui seraient tentés de les imiter le comprendront aussi beaucoup mieux.

Les apôtres de la « vivisection hors la loi » vont pousser leur cri de guerre et jeter leur malédiction. Laissons passer leur sainte colère : si la mort d'un bandit peut aider à la résurrection de milliers d'incurables innocents, conseillons-leur de garder toute leur généreuse bonté, comme autrefois, pour les bêtes, moins dangereuses et plus humaines.

Jean SÉVAL.

M. Jean GUISEZ

expose où en est actuellement la question du diagnostic et du traitement du cancer de l'œsophage

Le diagnostic du cancer de l'œsophage était particulièrement difficile jusque dans ces dernières années, basé uniquement sur les données cliniques : dysphagie, amaigrissement, cathétérisme, et comme cette affection est presque toujours indolore, elle n'était diagnostiquée qu'à une période très avancée de son évolution (diagnostic souvent d'ailleurs infirmé sur la table d'autopsie).

Grâce aux moyens perfectionnés d'investigation que nous possédons actuellement, Rayon X, et surtout Œsophagoscopie, il est possible de la diagnostiquer de façon absolument précise.

Dans une série de projections, l'auteur montre l'aspect des rétrodilatations visibles aux Rayons X dont la forme est souvent caractéristique du cancer de l'œsophage, et quelles sont les lésions que révèle l'*œsophagoscopie* dans cette affection, en particulier à une phase peu avancée de son évolution, alors que l'on peut espérer instituer une thérapeutique efficace : une ulcération ou une tumeur même petites, qui saignent au moindre contact du porte-coton, reposant sur une base indurée figée et contraste avec la mobilité du reste de la paroi œsophagienne, est caractéristique d'un cancer au début.

G... montre les autres lésions qui ont pu faire errer le diagnostic (pseudo-cancers) : la syphilis œsophagienne qui est une rareté, les sténoses par compression, les sténoses spasmodiques avec dégénérescence cicatricielle qu'on observe souvent chez les gens âgés, et surtout les formes avec hypertrophie de la muqueuse, n'ont nullement ces caractères.

La biopsie d'un fragment enlevé à la pince n'a de valeur que lorsqu'elle est nettement positive : elle est difficile à faire à la bonne place dans les formes infiltrées ou ulcéreuses : elle ne fait que confirmer les données de l'œsophagoscopie.

La thérapeutique se bornait autrefois à la simple gastrostomie, avec ses aléas, souvent incontinente dans le cancer quel que soit le procédé employé : on peut aujourd'hui faire beaucoup mieux, surtout lorsque le diagnostic est fait à une phase précoce.

La *radiumthérapie* amène le retour à une alimentation normale qui dure un temps plus ou moins long, pouvant dans les cas tout à fait favorables, dépasser plusieurs années. Mais il faut en poser nettement les indications et employer la technique que nous avons exposée dans différents travaux. Tubes de Dominici fortement filtrés dans sonde amétallique, séances de 4 ou 5 heures répétées tous les jours ou tous les deux jours). Elle est contre-indiquée chaque fois que les lésions ont dépassé l'œsophage, qu'il y a paralysie récurrentielle, propagation aux organes du médiastin avec ganglions. Dans ces cas l'*intubation* consistant en la mise en demeure dans la sténose d'un tube en caoutchouc de forme spéciale, permet l'alimentation par les liquides. Il est toujours très bien toléré et reste parfaitement en place.

En résumé, chaque fois qu'un malade présente des troubles même légers et intermittents de la déglutition, il est indiqué de faire une radioscopie et surtout une œsophagoscopie. On pourra ainsi instituer une thérapeutique efficace dans les lésions limitées et l'œsophagoscopie nous a révélé l'existence des pseudo-cancers à lésions toujours curables

Société de médecine légale de France

Séance du lundi 12 novembre 1928 à 17 heures, Première Chambre du Tribunal Civil de la Seine

ORDRE DU JOUR

Salle des Pas Perdus — Palais de Justice)

1° Communication de MM. PIEDELIEVRE et SIMONIN. — Trace particulière laissée sur les vêtements par les grains de poudre noire.

2° Communication de M. G. ROUSSELIER. — A propos du diabète traumatique.

3° Communication de M. P. MULLER. — Une affaire de violences spéciales : ligature de la verge.

Le Secrétaire Général : DERVIEUX.

Création d'hospices

Un décret en date du 30 octobre 1928 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Trélon (Nord).

Un décret en date du 30 octobre 1928 a autorisé la création d'un hospice dans la commune de Luneray (Seine-Inférieure).

MINISTÈRE DES COLONIES

Avis de concours pour des emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indo-Chine.

A la date du 22 octobre 1928, le ministre de l'intérieur, chargé de l'intérim du ministère des colonies, a pris un arrêté fixant au 15 décembre 1928 l'ouverture d'un concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'assistance médicale en Indochine.

Les épreuves écrites éliminatoires auront lieu à Paris, Marseille et Bordeaux. Les épreuves orales et pratiques auront lieu à Bordeaux. Les dossiers de demande doivent être envoyées avant le 15 novembre 1928, 27, rue Oudinot, Paris (7e), au ministère des colonies (direction du personnel et de la comptabilité (2e bureau A).

Pour tous renseignements, s'adresser à l'inspection générale du service de santé des colonies, 2e section, ministère des colonies.

Une lettre du Dr Bonnefon, de Bordeaux à l'« Informateur Médical »

Mon Cher Confrère,

J'ai lu avec le plus vif intérêt votre article de l' « Informateur Médical » qui traite de mon procès contre le syndicat des oculistes. Vous avez légèrement estropié mon nom, mais vous n'avez point estropié la vérité et votre discours est plein de sagesse.

Je ne partage cependant pas votre manière de voir lorsque vous écrivez : « Le prestige médical vient de recevoir une nouvelle gifle ». Il me semble que la gifle eût été bien plus cruelle pour notre prestige et même pour notre honneur professionnel si la jurisprudence française avait établi que le fait pour un médecin de s'employer à rechercher et à secourir des malades abandonnés, ignorés ou oubliés par ses confrères, constitue une faute déontologique.

Ce qui est contraire au prestige médical, c'est le fait de publier dans un journal politique une lettre bassement injurieuse à l'égard d'un confrère, c'est le fait de diffamer ce confrère devant des malades, c'est le fait d'organiser le sabotage sournois de ses publications scientifiques, parce que, sur ce terrain, personne ne se soucie plus d'engager avec lui une lutte courtoise, voire même académique.

Seuls, les médecins coupables de ces fautes ont été châtiés par la Justice. Ils sont tout au plus une douzaine parmi quatre cent cinquante oculistes syndiqués qui sont demeurés pour la plupart étrangers à la cabale.

Parmi les innombrables témoignages de sympathie ou de confiance que j'ai reçus de confrères, permettez-moi, pour illustrer ma thèse, de vous citer ces quelques exemples :

C'est, l'année dernière, un oculiste parisien notoire et syndiqué, que je n'avais jamais vu, qui m'écrit pour mettre spontanément à ma disposition son cabinet et sa clinique lorsque je viens à Paris.

C'est encore, l'année dernière, un oculiste syndiqué du Sud-Ouest qui me fait appeler dans la ville où il exerce pour y opérer sa mère.

Je n'ai pas fait le compte. cette année, des malades qui m'ont été adressés en consultation par des oculistes syndiqués de ma région ou d'ailleurs, mais, c'est, il y a huit jours, un oculiste syndiqué d'une grande ville auvergnate qui faisait quatre cents kilomètres pour me présenter une de ses clientes.

C'est, enfin. tout récemment qu'un de mes nouveaux confrères bordelais, oculiste syndiqué, m'abordait dans mon cabinet par ces mots : « J'ai tenu à ce que ma première visite confraternelle à Bordeaux fut pour vous. »

Croyez-moi, cher confrère, l'opinion médicale tout entière applaudit avec vous à ce jugement et les rares mécontents font seuls figure de giflés.

Et maintenant s'il vous arrive encore de rencontrer des oculistes renommés qui vous disent : « Mais ce qu'a fait le Dr Bonnefon, nous le faisons quotidiennement », je vous supplie de ne pas leur répondre, mais simplement de leur rire au nez. Je vous adresse à cet effet une série de documents scientifiques précis dont la lecture est propre moins à vous instruire qu'à vous préparer à l'hilarité, lors de vos futures rencontres avec l'un de ces « princes de la science » si modestes et si discrets.

Croyez, mon cher confrère, à mes sentiments les plus sincèrement dévoués.

Dr BONNEFON.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

INFORMATIONS DIVERSES

M. Carrière, professeur de clinique médicale infantile à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à ladite faculté (chaire non occupée : M. Lemoine, dernier titulaire).

M. Minet, professeur de thérapeutique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale infantile à ladite faculté (chaire non occupée . M. Carrière, dernier titulaire).

Le titre de professeur sans chaire est conféré. à compter du 1er novembre 1928, à M. Hédon (Louis), agrégé près la faculté de médecine de l'université de Montpellier.

Service de santé

RÉSERVE

Par décret du 29 octobre 1928, les officiers de réserve du service de santé, rayés des cadres, ci-après désignés sont réintégrés dans les cadres et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes:

Avec le grade de médecin capitaine.

M. Blanchetière, docteur en médecine. 2, rue Marie-Davy, Paris (14e). — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Avec le grade de médecin lieutenant

M. Delafouchardière, docteur en médecine, 1, rue Gay-Lussac, Paris (5e). — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Médaille d'honneur des épidémies

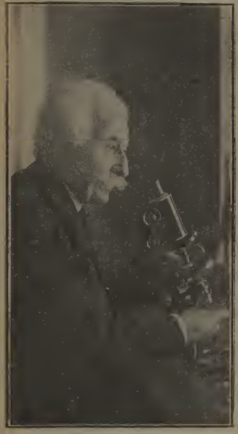
Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 31 août 1928, pris en vertu des décrets du 31 mars 1885, 22 juillet 1899 et 13 janvier 1912 (art. 3), la médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre posthume, à M. le docteur Filippi (Jean), à Surgères (Charente-Inférieure).

MARDI DERNIER
A l'Académie de Médecine

M. Auguste Lumière ne croit pas à la contagiosité du cancer.

L'auteur termine sa communication par les conclusions suivantes :

D'une part les arguments favorables à la contagion, tirés des cancers familiaux, des maisons à cancers, de la flore microbienne des néoplasmes, de la pseudo-contagion des cages, etc..., ne résistent pas à un examen analytique approfondi. Aucun d'eux n'est capable d'entraîner la conviction.



M. Auguste Lumière

La plupart des arguments défavorables à la « thèse contagieuse » c'est-à-dire l'absence de germes spécifiques dans les néoplasmes, l'impossibilité de l'inoculation, l'inexistence de la contagion dans les hôpitaux, la facilité de la cancérisation expérimentale par les agents physiques et chimiques, la relation entre les irritations prolongées et suivies de cicatrisation et la dégénérescence néoplastique, etc., tous ces faits constituent un faisceau sinon de preuves absolues, du moins de présomptions d'une haute valeur à l'encontre de la croyance à la contagion.

M. Auguste Lumière estime donc que le cancer n'est pas contagieux tout en faisant cependant les réserves que comporte tout problème scientifique.

⁂

M. Sanarelli expose des notions nouvelles sur la pathogénie des spirochétoses ictérogènes.

L'auteur attire l'attention sur la constatation fréquente de microbes dits de sortie dans les infections naturelles ou expérimentales produites par des spirochètes. Il a étudié ce phénomène chez les animaux : lapin, cobaye, chien, infectés avec le *Leptospira ictéroïdes* de Noguchi, le *spir. ictérohaemorragiae* de Inado et Ido et le *Spir. autunenalis* de Katamura et Hara. Il a trouvé que ces spirochètes peuvent se multiplier et pulluler même pendant plusieurs jours dans l'organisme d'animaux sensibles mais sans être capables de produire seuls des lésions morbides ou même simplement des faits toxiques. Pour tuer il leur faut le concours des microbes de sortie. A un moment donné, ces derniers microorganismes, favorisés par la disparition de l'action définitive du foie bloqué par les spirochètes sortent et déclanchent un choc anaphylactique qui est la cause des graves altérations anatomiques et de la mort. Le tableau anatomique des spirochètoses ictérogènes décrit par les auteurs, ne relève pas de l'action des spirochètidés ; mais de celle des microbes de sortie qui agissent sur des organes déjà sensibilisés et préparés par les spirochètidés eux-mêmes. Le phénomène ne peut être reproduit expérimentalement.

⁂

MM. Mouriquand et Leulier (de Lyon), étudient la résistance des organismes aux différents modes d'inanition.

On n'a peut-être pas suffisamment différencié jusqu'ici les différents modes d'inanition et leur retentissement sur la nutrition des organismes. Cette discrimination est surtout rendue possible par l'étude des hypoalimentations du premier âge et par l'expérimentation.

Chez le nourrisson, l'hypoalimentation au sein est le type de l'inanition pure, l'hypoalimentation au biberon (lait insuffisant, farineux, bouillon de légumes) le type de l'inanition déséquilibrée et carencée. A ration égale l'organisme jeune résiste bien à la première et est gravement atteint par la seconde qui provoque l'athrepsie.

Les auteurs se sont attachés à reproduire expérimentalement ces deux types d'inanition et à étudier leurs conséquences pondérales et vitales, digestives, hématologiques.

L'inanition équilibrée est supportée pendant 50 à 60 jours avec une diminution très lente de la courbe pondérale. L'inanition déséquilibrée tue en 15 jours avec une chute pondérale rapide à partir du dixième jour. L'appétit reste conservé et vorace jusqu'à la fin chez les animaux à l'inanition pure et se perd vers le 10e au 12e jour chez ceux à l'inanition carencée malgré la forte réduction de leur ration. Enfin, la chute des hematies est lente chez les premiers et rapide chez les seconds, qui seuls font une baisse de la réserve alcaline.

Ces faits expérimentaux éclairent les faits cliniques et démontrent qu'à la valeur calorique égale, une ration où entre un aliment frais (sans valeur calorique) permet une résistance de durée triple ou quadruple de celle permise par une même ration calorique privée de cet aliment qui protège, non seulement contre les dangers de la carence mais aussi contre ceux de l'inanition.

⁂

M. Chr. Zœller rappelle les recherches entreprises avec G. Ramon, sur les vaccinations associées.

Elles ont établi l'innocuité et l'efficacité de cette méthode. Il apporte les résultats obtenus dans une institution sur 217 sujets dont l'âge variait entre 7 et 10 ans. La première injection consistait en un vaccin associé dans lequel l'anatoxine était représentée par une dose d'un demi-centimètre cube, et le vaccin T. A. B. par une dose variable selon l'âge du sujet. Les deux injections suivantes faites à trois semaines d'intervalle étaient d'anatoxine diphtérique pure. Les réactions vaccinales furent rares, bénignes et de courte durée. Tous les sujets vaccinés présentèrent deux mois après la vaccination une réaction de Schick négative.

L'innocuité de cette méthode est subordonnée à un examen médical attentif de chaque sujet. Son efficacité est conditionnée par un écart suffisant entre les injections.

La méthode des vaccinations associées présente l'avantage de simplifier la pratique des vaccinations préventives, puisqu'elle permet de faire en trois injections deux immunisations différentes qui faites isolément auraient nécessité quatre ou cinq injections. Elle suscite d'autre part l'apparition d'une immunité qui est dans l'ensemble supérieure à celle de l'anatoxine employée seule.

⁂

M. Martin prit la parole à la suite de cette lecture pour contester la valeur de la méthode des vaccinations associées en ce qui concerne la typhoïde. Une seule injection de vaccin ne crée pas selon lui une immunité certaine.

Cours pratique et complet de thérapeutique dermato-vénéréologique

du 26 novembre au 15 décembre 1928, sous la direction de M. le Professeur GOUGEROT

Le cours aura lieu du **lundi 26 novembre** au **samedi 15 décembre** 1928, tous les jours, exceptés les **dimanches et fêtes,** à 11 heures, 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 **heures,** à l'HOPITAL SAINT-LOUIS, 40, rue Bichat, au Musée ou au Laboratoire.

Les cours seront accompagnés de **démonstrations de thérapeutique** (Radiothérapie ; Radiumthérapie ; Photothérapie ; Électrolyse ; Haute fréquence ; Neige carbonique ; Scarifications ; Frotte, etc.).

Les salles de la clinique et des services de l'hôpital Saint-Louis seront accessibles aux assistants du Cours tous les matins, de 9 h. à 11 heures 30. Le Musée des Moulages, les Musées d'Histologie, de Parasitologie, de Radiologie, de Photographie sont ouverts de 9 heures à 12 heures et de 2 heures à 5 heures. Un horaire détaillé sera distribué à chacun des auditeurs. Un certificat pourra être délivré à la fin du Cours aux auditeurs assidus.

PROGRAMME DES COURS (56 Leçons) :

Conduite générale du traitement de la syphilis (**Gougerot**) ; Technique des injections intramusculaires, intraveineuses et intrarachidiennes (**Barthélemy**) ; Traitement d'attaque de la syphilis (**Gougerot**) ; Traitement du chancre syphilitique (**Milian**) ; Traitement de la syphilis secondaire et tertiaire (**Sézary**) ; Traitement de l'hérédosyphilis (**Gougerot**) ; Traitement de la syphilis viscérale (**Louste**) ; Traitement de la syphilis nerveuse (**Gougerot**) ; Chimiothérapie de la syphilis (**Levaditi**) ; Le mercure et l'iodure dans le traitement de la syphilis (**Touraine**) ; Le bismuth dans le traitement de la syphilis (**Levaditi**) ; L'arsenic dans le traitement de la syphilis (**Milian**) ; Accidents des arsénobenzols (**Milian**) ; Traitement du chancre mou (**Pinard**) ; Traitement de la blennorragie (**Heitz-Boyer**) ; Chimiothérapie de la blennorragie (**Jausion**) ; Petite chirurgie urinaire, endoscopie (**Wolfromm**) ; Protéinothérapie et pronostic de la syphilis (**Gougerot**) ; Lutte contre les causes de la syphilis, contre la prostitution (**Gougerot**) ; Malariathérapie (**Claude**) ; Traitement des teignes, de la séborrhée, de la pelade, des eczémas du cuir chevelu (**Sabouraud**) ; Vaccinothérapie (**Peyre**) ; Traitements externes en dermatologie (**Meyer**) ; Cryothérapie (**Lortat-Jacob**) ; Traitement des affections prurigineuses et bulleuses (**Hudelo**) ; Traitement de l'eczéma (**Burnier**) ; Traitement des affections érythématho-squameuses (**Gougerot**) ; Traitement des mycoses cutanées (**Gougerot**) ; Traitement de la gale et de la phtiriase (**Milian**) ; Chirurgie restauratrice de la face (**Lemaître** et **Dufourmentel**) ; Les agents physiques en dermatologie (**Giraudeau**) ; Finsenthérapie (**Bizard**) ; Radiumthérapie (**Richard**) ; Pharmacologie dermatologique (**Gougerot**) ; Traitement hydrominéral (**Flurin**) ; Cosmétique, les teintures (**Sabouraud**) ; Applications thérapeutiques de la photosensibilisation (**Jausion**).

Un Cours semblable a lieu chaque année en juin et en décembre. Un Cours spécial sera organisé pour les élèves qui désirent se perfectionner dans les Techniques de laboratoire.

Le droit à verser est de 250 francs.

Seront admis les Médecins et Étudiants français et étrangers sur la présentation de la quittance de versement du droit et de la carte d'immatriculation, délivrées au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au Docteur BURNIER (Hôpital Saint-Louis, Pavillon BAZIN)

Renseignements généraux pour MM. les Médecins étrangers à l'Association A. D. R. M., Faculté de Médecine, Salle Béclard.

LE CONCOURS DE L'INTERNAT DOIT RESTER ANONYME

Telle est l'opinion que M. le Prof. J.-A. SICARD soutient ici



M. le Prof. J.-A. Sicard

Un de mes très distingués collègues fait part dans la « Semaine des hôpitaux » des impressions et réflexions personnelles qui lui sont suggérées par le concours de l'Internat, dont il vient d'être l'un des juges.

Il pense que l'anonymat appliqué au concours de l'Internat n'est pas une mesure favorable et demande le retour à l'ancien mode de recrutement non anonyme.

Je vais me permettre de répondre par quelques arguments qui, j'espère, démontreront que, de ces deux systèmes, dont aucun ne peut être impeccable, celui de l'anonymat est de beaucoup le moins imparfait.

Anciennement, est-il dit dans cet article, avec le concours non anonyme, il n'existait qu'un seul jury de médecine et chirurgie ; aujourd'hui, avec l'anonymat, il existe deux jurys, l'un médical, l'autre chirurgical, fonctionnant séparément. Mais cette scission, je pense n'a rien à voir dans la discussion de l'anonymat.

Autre argument donné : « Je suis, dit notre collègue, contre l'anonymat parce qu'il favorise à l'extrême la situation suivante : « les maîtres des étudiants ne sont plus aujourd'hui les chefs de service, mais les conférenciers. Les conférenciers écrivent des questions, les font taper à la machine à écrire et les donnent aux candidats. Ceux-ci les apprennent par cœur « et plus loin » les questions sont rapportées à la façon d'un perroquet »

Mais de mon temps déjà ancien, le concours n'étant pourtant pas anonyme à cette époque, il y avait déjà des conférenciers et des candidats qui apprenaient les questions traitées par leurs aînés

Nous avons à peu près tous fait, ceux de ma génération, des conférences d'internat. Les textes n'étaient pas alors « tapés ou dactylographiés », mais les élèves en assuraient eux-mêmes la reconstitution, ce qui revient au même. Et il en sera constamment ainsi. Car les étudiants d'aujourd'hui, comme ceux d'hier, ne peuvent obéir à une autre discipline dans la préparation de ce concours, tel qu'il est institué actuellement, sans épreuves de laboratoire ou de petite chirurgie (et il me paraît bien difficile étant donné le nombre si élevé des postulants, d'instituer ce contrôle).

Du reste, dans les grandes Ecoles, et à peu près dans toutes les professions, l'enseignement théorique a devancé la réalisation pratique. L'exemple vient de Polytechnique, de Centrale, de Normale, etc.

On ne saurait vraiment imaginer que l'on puisse demander à un candidat ayant à peine dépassé la vingtième année, de formuler un jugement personnel sur des sujets médicaux ou chirurgicaux que des générations de médecins très instruits n'ont pu souvent arriver à résoudre. Le candidat se bornera à citer les opinions de M. X, ou de M. Y. et il aura raison. Lorsqu'on se rend compte du programme formidable de connaissances que l'on exige aujourd'hui des externes se présentant à l'internat, j'avoue que, pour ma part, je trouve ceux-ci très excusables d'étudier spécialement « les questions » dans des textes de conférenciers, textes le plus souvent précis, concis, méthodiquement organisés et de dialectique excellente. Je n'insisterai pas, ce n'est là, du reste, que réponse à mon collègue, mais digression inutile dans le sujet qui nous occupe, et sans rapport, je pense encore, avec l'anonymat.

⁂

En réalité, il ne reste à l'actif de l'anonymat que deux inconvénients signalés mais, je me hâte de le dire, deux inconvénients dont seuls ont à pâtir les membres du jury et nullement les candidats :

1° D'abord : monotonie qui résulte pour les juges de la lecture des copies. Il est bien certain que ceux-ci sont obligés d'entendre la lecture d'un peu plus de 500 copies, lecture faite par un certain nombre d'internes bénévoles. La patience des membres du jury est ainsi mise assez rudement à l'épreuve. L'intérêt n'est, en effet, plus soutenu par l'attrait objectif, « la manière de se présenter » de chaque candidat nouveau, comme dans l'ancien système non anonyme. Mais, je puis affirmer à mon collègue (car avant la guerre j'ai participé comme juge aux épreuves de trois concours d'internat non anonyme) que même, dans ces conditions, les dernières séances libératrices du concours n'étaient pas accueillies, sans quelque satisfaction, par les juges. Je puis lui affirmer également que, à cette époque, malgré notre bonne volonté, tout comme dans le concours anonyme actuel, les copies lues au début ou à la fin du concours bénéficiaient ou maléficiaient automatiquement d'un léger écart dans la cote. J'ajoute que les juges des copies des candidats des grandes écoles où le système de l'anonymat a été partout adopté (1) doivent également trouver par instant leur tâche fastidieuse et je ne sache pas qu'aucun d'eux se soit plaint des mesures de l'anonymat.

2° Second défaut signalé par mon collègue :

Les médecins des hôpitaux perdent leur influence vis-à-vis de leurs externes. En effet, avec l'anonymat, les chefs de service ne peuvent plus user de leur appui, de leur autorité, de leur recommandation vis-à-vis de leurs collègues au profit des externes qui ont accompli chez eux consciencieusement leur tâche.

Tenons cependant compte que même avec le régime actuel de l'anonymat cet argument ne prévaut pas tout à fait, puisqu'il existe des épreuves orales et que celles-ci forcément ne sont pas anonymes. Bien certainement, mon collègue, s'il avait fait partie du jury de l'épreuve orale, aurait connu un flot de recommandations, car, nous tous, médecins des hôpitaux, sommes obligés d'écrire des « lettres d'appui » que nous demandent avec insistance nos externes. Voilà bien qui fausse autrement la mentalité de ces jeunes gens, dès leur entrée dans la carrière, qu'un jury partagé en deux, ou des copies apprises plus ou moins par cœur.

⁂

Je conclurai donc par cette considération qui doit primer toutes les autres et qui a rendu l'anonymat si populaire et si en faveur parmi les étudiants. Dorénavant, aucun des candidats ne peut se prévaloir, du moins à l'écrit, de cet argument que nous avons tous entendu malheureusement si souvent jadis proférer autour de nous, qu'une oreille ou que des oreilles trop bienveillantes de juges ont « surcoté » très injustement la copie de tel ou tel candidat « protégé des Dieux ».

Conservons donc le règlement actuel très sage de l'internant tel qu'il a été institué en souhaitant même que le système de l'anonymat puisse être étendu « jusqu'au bout » au concours de médecins des hôpitaux.

Un dernier point de discussion sur lequel je suis, par contre, tout à fait d'accord avec mon collègue. Les internes provisoires sont du fait même de l'anonymat désavantagés. Ils font souvent fonction d'interne titulaire, et, ne peuvent, par conséquent préparer de nouveau en toute sécurité de temps et de liberté d'esprit leur concours.

Mais combien facilement on peut réparer ce désavantage en donnant à se groupe limité de candidats un ou deux points d'avance, deux points par exemple à la première moitié de la liste des provisoires, et un point pour la seconde moitié, ou une note supplémentaire uniforme pour la totalité de la liste te

Professeur J.-A. SICARD.

(1) Les juges du baccalauréat (qui est pourtant un examen et non un concours) ont désiré plus de justice et ont demandé eux-mêmes l'anonymat. — Satisfaction leur a été accordée il y a quelques années.

Société des amis de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris

La Société des « Amis de l'Internat » dont le président est M. Trélat, maître de Requêtes honoraire au Conseil d'Etat; les vice-présidents: Professeur Pierre Tessier, membre de l'Académie de médecine; M. Philippar, vice-président du Crédit Foncier d'Algérie et de Tunisie; docteur Crouzon, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, a pour but de grouper en liaison avec l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris, toutes les sympathies favorables à l'Internat.

Elle a, en outre, pour but d'encourager les travaux des internes et anciens internes, de leur prêter assistance, ainsi qu'à leurs familles, de resserrer les liens qui les unissent et d'une façon générale d'entretenir le prestige moral et scientifique du corps de l'Internat.

Depuis la création récente de cette Société, de nombreuses personnalités et groupements médicaux et extramédicaux ont envoyé leurs adhésions ou des dons parfois très importants.

Mais l'œuvre est vaste et tous ceux internes, anciens internes ou qui ont une gratitude quelconque à l'égard de l'Internat et qui n'ont pas encore répondu à l'appel de la Société, sont instamment priés d'envoyer leurs adhésions au trésorier : docteur Jomier.

Compte de chèques postaux, Paris, n° 125518, au nom de la « Société des amis de l'Internat », 3, rue Daru, Paris (VIIIe).

Pour la correspondance, s'adresser au docteur Henri Godlewski, secrétaire général, 14, rue Théodule-Ribot, Paris (XVIIe).

Cotisations : membres associés : 50 fr. (Rachat 500 fr.) ; membres titulaires : 30 francs (Rachat 300 fr.). [Internes et anciens internes].







La controverse sur le vaccin B.C.G.

(Suite et fin de la page 4)

M. Calmette nous dit que ces conclusions lui sont complètement favorables ; cependant, je n'ai pas cette impression, car la Conférence, agissant avec une extrême prudence et une grande sagesse, ne dit pas que le B. C. G. doit être employé chez les enfants nés de parents sains et élevés en milieux non contaminés et, moins encore, que cette vaccination doive être appliquée en masse à tous les enfants. Sa discrétion sur le degré d'immunité conféré par le B. C. G. est aussi symptomatique.

M. Calmette a appliqué le B. C. G. à l'espèce humaine en s'appuyant sur les résultats de ses recherches concernant les singes, les veaux et les petits animaux de laboratoire. Le résultat de ses statistiques l'ont engagé à généraliser la vaccination. Je ne reviens pas sur ces statistiques, j'ai suffisamment dit qu'elles sont erronées.

Les résultats des vaccinations sur les singes ne me paraissent pas avoir été bien interprétés. En effet, 3 chimpanzés seulement ont été vaccinés mais avec des doses massives : 5 repas de 50 milligrammes chacun, répétés une deuxième fois, ou une injection de 50 milligrammes de B. C. G. sous la peau. Ni la résistance de ces singes, ni ce mode de vaccination ne peuvent être assimilés à ce qui se passe pour les nouveau-nés. Quant aux singes de la famille des Pithéciens, sur 19 vaccinés, 11 ont succombé, ils seraient morts de diverses maladies. Quelle que soit la manière d'interpréter cette expérience, elle ne peut guère être considérée comme favorable au B. C. G. La résistance des veaux est aussi infiniment plus grande que celle des humains et la vaccination se fait sous la peau avec des doses massives, 100 milligrammes. Tout cela est aussi très différent si on le compare à la vaccination des nourrissons. Enfin, et cela est un des points que j'ai mis en évidence, il a été imprudent de déduire de la résistance du cobaye au B. C. G. une égale résistance des humains à ce vaccin. Nous avions déjà l'expérience de la résistance des cobayes tuberculeux aux injections de tuberculine ; lorsqu'on voulut traiter des sujets tuberculeux avec cette tuberculine, on s'est aperçu que les hommes étaient infiniment plus sensibles à cette toxine que les cobayes. Il en est à peu près de même pour le B. C. G. puisque le même bacille qui s'est montré pathogène pour les petites D... n'a rien produit sur les cobayes qui l'avaient reçu sous la peau ou dans la poitrine.

En résumé : les faits cliniques, les inoculations et nos connaissances actuelles sur l'inoculation du bacille tuberculeux, donnent un démenti formel à la déclaration de M. Calmette quand il soutient que le bacille du pus de Marie D... est un *bacille tuberculeux du type humain*. J'ai montré, avec la plus complète évidence, que les bacilles de Denise et de Marie D... ont tous les caractères du B. C. G.

***

Répliques de MM. Calmette et Lignières

M. Calmette : J'affirme qu'il n'existe aucune preuve que l'enfant Denise D... soit morte de tuberculose, et j'ai la conviction que, sans l'intervention chirurgicale, elle eût pu guérir.

J'affirme que toute cette campagne organisée par M. Lignières contre le B. C. G. ne poursuit nullement la recherche de la vérité scientifique, mais qu'elle vise un tout autre but.

Dans ces conditions, l'Académie comprendra que je ne répondrai plus à M. Lignières.

M. Lignières : Par respect pour l'Académie, je ne répondrai pas aux insinuations malveillantes de M. Calmette : elles ne sauraient d'ailleurs m'atteindre. D'autre part, ce serait faire dévier ce débat qui doit garder uniquement son caractère scientifique.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Sont annulées les opérations du concours qui s'est ouvert, le 27 juillet 1928, suivant l'arrêté susvisé du 21 janvier 1928 en vue de pourvoir à un emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens.

Un nouveau concours en vue de pourvoir au dit emploi s'ouvrira, le lundi 6 mai, devant la faculté mixte de médecine et le pharmacie de l'université de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Seuls les candidats ayant pris part au concours annulé pourront se faire inscrire en vue du nouveau concours.

La construction de quatre hôpitaux à Paris

M. Loucheur, ministre du travail, vient d'adresser au préfet de la Seine une lettre, dans laquelle il le prie de saisir immédiatement de la question des nouveaux hôpitaux à construire à Paris, le conseil municipal et le conseil général de la Seine et de leur demander de délibérer avant la fin de la présente année sur le programme de construction de quatre hôpitaux de mille lits chacun.

A la Société de Médecine légale

(Suite et fin de la page 6)

L'établissement des barèmes d'incapacité permanente

En ce qui concerne les barèmes officiels prévus par la nouvelle loi et destinés à déterminer le taux des incapacités permanentes, le prof. Leclerc montre la nécessité que ce barème soit établi par une commission comprenant des personnalités spécialisées depuis longtemps déjà dans les questions relatives aux évaluations des incapacités. D'autre part, ajoute-t-il, les chiffres qu'il indiquera ne pourront pas être considérés comme ayant une valeur absolue, mais comme constituant des points de repère servant de bases aux évaluations médicales.

Conclusions

Après quelques suggestions relatives à la désignation des médecins-experts et à la répression des abus, le prof. Leclerc termine son intéressante communication par l'énoncé des conclusions suivantes :

Cet exposé montre qu'il s'agit, non pas comme dans le passé, d'un simple remaniement partiel de la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail, mais d'une véritable révision totale de cette législation.

Les avantages accordés aux ouvriers sont renforcés d'une manière très importante. Mais il résultera fatalement de certaines dispositions de la loi une augmentation du nombre des conflits.

En ce qui concerne spécialement le Corps médical, quelques modifications heureuses ont été apportées à la loi actuellement en vigueur : suppression du « tout compris » pour les médecins et les chirurgiens des hôpitaux ; — renforcement des sanctions contre ceux qui tendraient à s'opposer au libre choix du médecin par l'ouvrier ; — répression des manœuvres exercées sur les blessés par les officines médicales louches ; — garantie d'impartialité des experts en éliminant les médecins habituellement occupés ou consultés par des entreprises.

Mais nous devons demander à la Commission d'Assurances et de Prévoyance Sociale du Sénat :

Que les dispositions légales ne portent aucune atteinte au principe fondamental du secret médical ,

Que le barème prévu soit établi par une Commission comprenant des personnalités médicales spécialisées dans l'étude des évaluations des incapacités ;

Que ce barème, une fois établi, ne soit pas considéré comme ayant dans tous les cas une valeur impérative et absolue ;

Que les médecins-experts en matière d'accidents du travail soient choisis, pour la Justice de Paix comme au Tribunal de première instance et à la Cour d'Appel, parmi les médecins inscrits sur la liste établie annuellement par les autorités judiciaires :

Que le paragraphe de l'article 14 relatif au délai fixé à un mois pour le dépôt des rapports soit supprimé, ou soit tout au moins modifié.

PETITE NOUVELLE

M. Bonnin, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques à ladite faculté (fondation de l'université) (chaire vacante ; M. Le Dantec, dernier titulaire).

Corps de Santé militaire

Par application des dispositions de l'article 1er de la loi du 8 juillet 1920 :

M. le médecin général Visbecq, directeur du service de santé des troupes du Maroc, a été placé, à compter du 26 octobre 1928, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Par décision ministérielle du 22 octobre 1928, sont nommés professeurs à l'école d'application du service de santé militaire :

A la chaire de médecine opératoire et de thérapeutique chirurgicale.

M. le médecin lieutenant-colonel Paitre, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école du service de santé militaire (service).

A la chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie.

M. le médecin commandant Zoeller, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.

A la chaire d'hygiène et de prophylaxie.

M. le médecin commandant Pilod, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire.

Par décision ministérielle de même date :

M. le médecin commandant Costedoat, professeur agrégé du Val-de-Grâce, spécialiste des hôpitaux militaires, de l'école du service de santé militaire, est affecté à l'école d'application du service de santé militaire et désigné pour la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie (service).

M. le médecin commandant Jausion, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie, est maintenu à ladite école et désigné pour la chaire des maladies et épidémies des armées et de bactériologie.

Médaille d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'argent

M. le docteur Bonnet (Marius), médecin de l'hôpital-hospice de Romans (Drôme).

LA SCIENCE BOURSIÈRE

IL FAUT PROFITER DE LA BAISSE POUR ACHETER

La Bourse, ainsi qu'il fallait s'y attendre a subi le contre-coup de la crise ministérielle, et à la séance de mardi, les Fonds d'Etat français et les grandes banques ont fléchi ; tandis que les valeurs internationales, conduites par le Rio et par le Suez, s'inscrivaient en hausse.

Notre rôle ici n'étant pas de faire de la politique, mais de tirer des événements politiques des directives boursières, nous nous contentons de faire remarquer que la crise actuelle, quelle qu'en soit l'issue, ne saurait mettre en péril ni l'équilibre budgétaire, ni la stabilisation monétaire. Les fluctuations de notre devise doivent se maintenir à l'intérieur des limites du « gold point », la couverture métallique étant largement suffisante pour garantir le billet contre toute dépréciation.

Ces points étant assurés, que convient-il de faire à la Bourse ?

Sans aucun doute, il faut acheter, mais n'acheter que des valeurs de premier ordre.

Les ventes qui offrent un rendement intéressant et qui sont à des cours manifestement dépréciés doivent être achetées en aussi grosses quantités que possible. La leçon de 1926 ne doit pas être perdue, et les capitalistes qui seraient tentés de vendre feront bien de s'en souvenir. Par ailleurs, certaines valeurs, principalement au comptant, peuvent être acquises et conservées en portefeuille, quoi qu'il arrive, car la bonne marche d'une affaire ne dépend pas de la mauvaise humeur d'un congrès, ni des combinaisons ou des trafics auxquels peut donner lieu la chasse aux maroquins.

Les valeurs que nous proposons à nos lecteurs, après une étude minutieuse, sont précisément de celles qui ne font courir aucun risque à leurs détenteurs. Les acheter avant la hausse qui se produira fatalement sur elles un jour ou l'autre est la meilleure tactique à suivre. Elle ne tardera pas à produire des résultats heureux.

⁂

COURRIER DES LECTEURS

L. V. 312. — Les valeurs du groupe immobilier sont toutes intéressantes en raison de leurs remarquables perspectives d'avenir. Portez votre choix sur **Immobilia, Immeubles de France, Foncière Lyonnaise** et **Exploitations Foncières.** Vous pourriez pour utiliser ce reliquat acheter quelques actions **Etablissements Langrand.**

S. P. 215. — Pour **Cristalleries de Baccarat** on parle d'une augmentation de capital de 6 à 24 millions, par distribution des réserves et division du titre en cinquièmes; le cours actuel est de 65.000. Nous ne savons rien de plus que ce que nous avons publié sur **Thann et Mulhouse.** Achetez **Pétrofina.**

T. C. 18. — Les valeurs de navigation sont toujours intéressantes, ainsi que nous l'avons déjà dit, vous pourriez vous porter acheteur de **Transatlantique, Delmas et Vieljeux** ou **Affrêteurs Français.** Certes oui, achetez **Custelle et Dufour** puisque l'on baisse sans raison.

B. S.-D. 9. — Nous vous conseillons vivement d'arbitrer **Starnaphta** contre **Mexican Eagle** ou **Shell,** allégez votre position sur **Concordia.** En raison du profond recul de **Kali Sainte-Thérèse** vous pouvez nettement vous porter acheteur maintenant. Vous pourriez vous dégager sur **Phosphates du M'zaïta.**

C. C. 19. — **Sous-Comptoir des Entrepreneurs** vous offre l'occasion de placer de façon parfaite vos disponibilités. Joignez à cet achat quelques actions **Forges et Aciéries du Nord et de l'Est,** ainsi que trois-dixièmes **Royal Dutch.** Vendez **Héraclée.**

M. B. 22. — Si la réaction de **Bruay** s'accentuait encore vous pourriez vous porter acheteur. Dans le même compartiment **Houillères de Sarre et Moselle** nous semblent fort intéressantes actuellement. Portez-vous sur **Paris-Argenteuil** et **Agricole de l'Annam.**

⁂

MINES ET MINERAIS

Le marché des actions Mines et Minerais témoigne d'une activité nouvelle depuis que l'assemblée du 24 octobre a décidé l'augmentation du capital de 10 à 25 millions par l'émission de 150.000 actions nouvelles jouissance 1er janvier 1928 sur lesquelles 75.000 seront réservées, au prix de 175 francs, aux anciens actionnaires à raison de 3 nouvelles pour 4 anciennes

Par ailleurs, la situation de l'affaire est excellente à tous les points de vue, et ses perspectives d'avenir sont étendues. Dans ces conditions il est intéressant de prendre une participation en achetant le titre.

INDISCRÉTIONS

Un nouveau Syndicat s'est constitué sur **Ticapampa;** les fonds dont il dispose se monteraient à 10 millions.

C'est un Syndicat également qui est à la base de la hausse de **Corocoro;** le titre progresse d'ailleurs facilement, à la faveur de la belle allure des cuprifères.

L'action **Huanchaca** serait incessamment divisée en cinquièmes.

La **Goldfields** recommence à faire parler d'elle; il ne se passe guère de séance où de gros achats ne soient remarqués.

De bonne source on annonce un important mouvement sur les **Phosphates de Constantine;** pour l'instant, un Administrateur met de fortes quantités en portefeuille.

Il se confirme qu'un rapprochement important se fait entre la **Banque de Paris et l'Union Parisienne.**

L'**Alsacienne de Recherches Minières** a déjà suscité plusieurs fois l'intérêt des cercles autorisés. Son portefeuille contient des **Kali Sainte-Thérèse, Potasses d'Alsace, Minières en Tunisie.** Le titre est à suivre de près.

Les **Etains de l'Indochine** sont vivement traités dans un marché très large.

Les **Wolframs du Tonkin** font aussi l'objet de prises importantes.

REVUE DE LA SEMAINE

La huitaine qui s'achève a été fertile en mouvements d'importance ; la séance de mercredi a été influencée par les appréhensions au sujet de l'issue de la discussion au sein du cabinet sur les art. 70 et 71 ; vendredi, on apprend que les ministres se sont mis d'accord, et le marché est animé et ferme ; puis, lundi, sur l'ordre du jour dominical du Congrès d'Angers, sans tendance bien précise, la Bourse est de nouveau mal disposée ; mardi, c'est le coup de théâtre de la condamnation de l'Union Nationale par le Congrès radical et de la démission du cabinet : les valeurs françaises reculent précipitamment, tandis que les valeurs à change sont vivement recherchées. Enfin, mercredi, la situation politique s'éclaircit, l'animation à Wall Street après le triomphe de M. Hoover se répercute à Paris, et le marché comprend ses exagérations pessimistes de la veille : on se hâte de se racheter, à des cours bien supérieurs à ceux auxquels on s'était trop pressé de vendre.

La comparaison des cours entre les deux dates extrêmes, fait ressortir à terme une très légère différence de niveau dans l'un ou l'autre sens sur les valeurs françaises, et un avantage assez net aux vedettes étrangères, principalement aux cuprifères, caoutchoutières et pétrolifères.

Aux Rentes Françaises, le 3 % Perpétuel est à 63,85 contre 64,80, très avantageux à ce cours, tandis que le 5 % 1920 s'est avancé de 108,45 à 108,60. Fonds d'Etat Etrangers : Serbes en vif progrès, Russes et Turcs soutenus.

Aux Banques, la Banque de France reste sur 21.075. Le Comptoir d'Escompte est sans changement à 2.120, la B. N. C. a cédé 20 points à 1.460. le Crédit Lyonnais 35 à 3.850. Les Banques étrangères sont en progrès notable. Valeurs Immobilières soutenues : Exploitations foncières toujours recherchées.

Suez se retrouve à 23.100 contre 23.090.

Les valeurs d'Electricité sont irrégulières. Aux métallurgiques, on remarque la forte hausse de Citroën, à 1.770 au lieu de 1.675, sur des nouvelles très favorables. Aux transports le Nord-Sud est très bon marché à 397.

Aux cuprifères, signalons : Rio 6.880 contre 6.470. Tanganyika 502 contre 486, Tharsis 618 après 584, Corocoro 65 au lieu de 55. Le mouvement doit se développer encore. Parmi les mines diverses, Huanchaca se tasse à 980 ; une hausse s'amorce sur Mines et Minerais, encore à 365.

Les Pétrolifères sont fermement tenues : Petrofina s'est adjugé 27 points à 1.107, Concordia 17,50 à 276. La Mexican Eagle ne resde 185. Royal Dutch et Shell se sont bien retera pas longtemps empressée aux environs dressées mercredi.

GRATUITEMENT

Vous pouvez obtenir en détachant le BON ci-dessous un renseignement sur une valeur qui vous intéresse.

Veuillez me faire connaître votre avis au sujet de :

NOM .....

ADRESSE .....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant un timbre de 0 fr. 50 pour la réponse à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire
(IM) 94, rue Saint-Lazare — PARIS (9e)

Pour vous faire connaître l'utilité de nos RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS qui, paraissant une fois par semaine, indiquent les fluctuations au moment même où elles vont se produire...

Nous vous ferons gratuitement le service pendant deux mois. Détachez le bulletin ci-dessous et joignez à votre demande CINQ FRANCS pour frais d'affranchissement.

Veuillez, à titre d'essai, me faire pendant 2 mois le service de vos « Renseignements Confidentiels »

NOM .....

ADRESSE .....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant la somme de 5 fr. à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire
(IM) 94, rue Saint-Lazare — PARIS (9e)

Vous pouvez désormais opérer en véritables professionnels sur le marché de PARIS, même si vous en êtes éloignés. Nous avons en effet créé un service D'AVIS TELEGRAPHIQUES, appelé à rendre les plus grands services, et pour en apprécier l'utilité, retournez-nous le présent bulletin et adressez-nous une somme de VINGT-CINQ FRANCS pour frais d'envois de télégrammes pendant un mois.

Veuillez à titre d'essai, me faire pendant 1 mois le service d'AVIS TÉLÉGRAPHIQUES

NOM .....

ADRESSE .....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant la somme de 25 francs à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire
(IM) 94, rue Saint-Lazare — PARIS (9e)



LES DERNIERS LIVRES PARUS

La Chasteté Perverse, par le Docteur Paul VOIVENEL. Edit. : **La Renaissance du Livre,** 78, boulevard Saint-Michel, Paris. — **12 fr.**

Roman ? Non. Essai ? Non plus. L'auteur a dû éprouver quelque hésitation, à étiqueter son livre, puisqu'aucun des sous-titres coutumiers ne précise le genre littéraire de l'œuvre. Nous l'abordons de la sorte avec une curiosité accrue... (1)

et nous y retrouvons la vie réelle qui manque à tant de romans, la documentation dont sont dépourvus tant d'essais, et dont fourmillent les œuvres de notre confrère. Le Dr Voivenel s'est toujours vigoureusement élevé contre les exagérations morbides de la psychanalyse : dans le champ de son œuvre actuelle et la contient dans les limites de la vraisemblance en marquant la contribution de la « génitalité » à la genèse d'actes délictueux disparates : lettres anonymes, crimes sexuels, etc...

Et ceci est prétexte à une floraison ininterrompue d'anecdotes que l'art du conteur a parées de toutes les séductions, sur l'ossature inapparente du sens clinique le plus aigu. Nous souhaitons que le Dr Voivenel, encouragé par le succès que mérite son livre, lui donne une suite prochaine.

Jean SEVAL.

(1) L'éditeur : « — Je vous l'avais bien dit ! »
L'auteur : « — ! ! !... ! ! ! »
Nous précisons que ces deux répliques sont gratuitement tirées d'un dialogue hypothétique.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot. Limoges — Même maison à Paris.

Le Gérant : J. CRINON.

CE NUMÉRO EST TIRÉ SUR 12 PAGES

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ÉTRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 244. — 18 NOVEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Les grands laboratoires français : l'Institut Mérieux, à Lyon



L'institut Biologique Mérieux, de Lyon, est un des premiers grands laboratoires privés qui aient été créés en France. — En haut et à gauche, l'Institut Biologique Mérieux, de Lyon. — A droite, une injection intrapleurale d'une solution leucogène, à un cheval, pour la préparation du Leucoseptyl. — En bas, un des paddocks de l'Institut Biologique Mérieux, à Marcy-l'Etoile (Rhône).

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

Les injections d'extraits leucocytaires stimulent la leucopoïèse

Nous montrons, ici, l'intérêt qu'elles présentent dans le traitement des maladies infectieuses.

M. Mérieux, de Lyon, vient de montrer l'action stimulante des extraits leucocytaires sur la leucopoïèse du cobaye et de l'homme. Ces communications, qui conduisent à des déductions thérapeutiques importantes, méritent de retenir l'attention du praticien.

Accroissement du nombre des leucocytes et surtout des polynucléaires.

M. Mérieux a pratiqué une série de numérations leucocytaires, chez le cobaye, avant six heures, et 24 heures après l'injection sous-cutanée de 0,5 c/c d'un extrait leucocytaire total. Il a, d'autre part, établi la formule leucocytaire des animaux en expérience avant et 6 heures après l'injection.

De plus, comme les ferments qui constituent les principes actifs des extraits leucocytaires, passent pour fragiles, il a employé des préparations datant de huit jours, de deux mois et de six mois.

Il a constaté, dans ces conditions, que toutes ces injections, même celles qui ont été réalisées avec des extraits leucocytaires datant de six mois provoquent, 6 heures après, chez le cobaye, une augmentation de 2 à 3.000 globules blancs par m/mc, alors que les témoins injectés avec les mêmes doses de sérum physiologique phéniqué, constituant le véhicule de l'extrait, ne manifestent aucune modification leucocytaire ou n'accusent qu'une augmentation insignifiante.

Il signale également que la formule leucocytaire des animaux ainsi traités subit des transformations constantes. Le nombre des mononucléaires diminue d'une façon notable, alors qu'il se produit une augmentation importante des polynucléaires neutrophiles ou basophiles (de 5 à 15 %).

Après 24 heures, habituellement, le nombre des leucocytes et la formule leucocytaire correspondent à peu près aux constatations faites avant les injections d'extrait.

Il en est de même chez l'homme. L'augmentation du nombre des leucocytes, chez les sujets sains, à formule leucocytaire initialement normale, est de 1.200 à 3.000 par m/mc, à la suite de l'injection intramusculaire de 2 c/c d'extraits leucocytaires, datant de huit jours, de deux mois ou de plus de six mois. Cet accroissement porte surtout sur les polynucléaires. Il se maintient pendant toute la durée des injections, si celles-ci sont répétées.

Une modification identique de l'état leucocytaire se produit également à la suite d'injections d'extraits pratiquées chez les sujets atteints de maladies infectieuses en évolution et possédant de ce fait, avant toute injection, un nombre plus élevé que normalement de leucocytes.

Action thérapeutique des extraits leucocyptaires.

Les travaux poursuivis à l'étranger et plus spécialement aux Etats-Unis, depuis les premières recherches de Hiss et Zinsser, établissent la haute valeur thérapeutique des extraits leucocytaires **dans toutes les infections aiguës ou chroniques, localisées ou généralisées, à agents pathogènes identifiés ou méconnus.**

Ces extraits, en exaltant les moyens de défense de l'organisme, provoquent, en effet, chez les sujets atteints de maladies infectieuses, une amélioration notable de leur état en abaissant progressivement leur température et en atténuant peu à peu leur symptomatologie. Ils constituent à la fois un excellent moyen de lutte contre les infections et une arme préventive de premier ordre en cas d'épidémie, et surtout contre les complications infectieuses d'origine opératoire ou obstétricale.

Ils peuvent être employés seuls ou en association avec la vaccinothérapie, la sérothérapie et la chimiothérapie. Injectés avec les vaccins, ils favorisent, comme les substances amylacées, la formation dans l'organisme des anticorps et ils décuplent ainsi l'action de ces vaccins.

Enfin, leur inocuité est complète. Il ne se produit, à la suite de ces injections, aussi bien chez l'homme que chez les animaux, aucune réaction locale, ni générale comparable à celles que l'on constate souvent avec les autres moyens préconisés jusqu'ici pour exalter la leucopoïèse : abcès de fixation, colloïdaux, solutions de peptone, lait, injections de substances amylacées, etc. Il en résulte que leur emploi peut être prolongé et répété sans inconvénients.

Mode d'action des extraits leucocytaires.

Les extraits leucocytaires n'agissent pas en provoquant un choc colloïdoclasique.

Ils possèdent tout d'abord des propriétés bactéricides et antitoxiques directes, qui ont été mises en évidence dans le passé par de nombreux auteurs.

Ils interviennent surtout dans la lutte anti-infectieuse, ainsi que vient de l'établir M. Mérieux, en provoquant un accroissement considérable du nombre de leucocytes. Dans ces conditions, le phénomène de la Phagocytose de Metchnikoff, dont le rôle est primordial, est activé et multiplié. De plus, l'attaque directe des agents pathogènes par le leucocyte lui-même se trouve plus énergique et plus étendue. Le leucocyte, en effet, comme vient de le mettre récemment en évidence Wright par d'ingénieuses expériences de laboratoire, est susceptible de secréter, au cas où l'organisme est brusquement envahi par un nombre important d'agents infectieux, des substances allotropes, non spécifiques, capables de tuer instantanément les microbes, sans recourir à la Phagocytose.

Les extraits leucocytaires, en exaltant la leucopoïèse, apparaissent, dans ces conditions, comme devant constituer la base biologique et rationnelle de toute thérapeutique anti-infectieuse.

Composition de l'extrait leucocytaire.

L'extrait leucocytaire employé par M. Streletzki, est obtenu à l'aide de globules blancs de cheval, éclatés par congélation et maintenus dans un milieu physiologique, isotonique et phéniqué. Il s'agit donc d'une véritable préparation opothérapique injectable, qui contient les endo-ferments, les exo-ferments et les débris leucocytaires. C'est, en définitive, un extrait leucocytaire total injectable.

Il est préparé sous le nom de **Leucoseptyl** par l'Institut Biologique Mérieux, de Lyon. Il est d'une composition constante et uniforme. Son asepsie est absolue et contrôlée par M. Mérieux, dont la notoriété scientifique est basée sur sa collaboration prolongée avec le professeur Frésénius, de Wiesbaden, sur ses études à l'Institut Pasteur de Paris et sur ses travaux poursuivis dans son Institut, depuis de longues années, tout d'abord avec Fochier, puis avec ses collaborateurs personnels sur l'abcès de fixation et sur la Leucocytothérapie.

En somme, l'intéressante découverte de M. Mérieux souligne et explique la place que doivent occuper en thérapeutique anti-infectieuse, les extraits leucocytaires injectables.

Conseil supérieur d'hygiène publique de France

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, en date du 5 novembre 1925, M. le docteur Ott (Charles), auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée, en remplacement de M. le docteur Pottevin, décédé.

Croisière à l'occasion du Congrès médical d'Egypte

Nous apprenons que la Cie Française de Navigation à vapeur (Cyp. Fabre) de Marseille, 15, rue Beauveau, a prévu, à l'occasion du Congrès Médical du Caire (15-22 décembre), un départ spécial de Marseille le 7 décembre, avec son paquebot « Canada » qui permettra aux intéressés de prendre part aux travaux du Congrès et de revenir en France le 31 décembre par le même navire.

A cette occasion, elle a également organisé une croisière accompagnée sur le Nil et de nombreuses excursions tant au Caire même que dans la vallée des Rois : Assouan, Louxor, Karnak. Ces programmes très souples permettent de suivre très facilement les travaux du Congrès sans rien perdre du bénéfice de toutes les excursions.

Ceux qui se joindront à cette organisation peuvent être certains de s'épargner les ennuis et les soucis qui accompagnent toujours la préparation et l'exécution d'un voyage isolé.

LA CONTROVERSE SUR LE B. C. G.

M. Lignières discute les conclusions de la conférence internationale sur le B. C. G., organisée par la Section d'hygiène de la Société des Nations

(Nous renvoyons nos lecteurs aux derniers numéros de l'Informateur Médical, dans lesquels nous avons été les seuls à publier les dites conclusions).

Lorsque j'ai connu l'intervention du Comité d'Hygiène de la Société des Nations dans l'étude du vaccin B. C. G., j'en ai éprouvé une grande satisfaction. J'avais pensé, que des bactériologistes ayant expérimenté longuement avec le B. C. G. ; que des cliniciens ayant appliqué ce vaccin et largement étudié son action sur les nouveau-nés ; que des vétérinaires ayant une grande expérience de l'immunisation des veaux avec le bacille bilié, allaient se réunir pour *discuter* publiquement les résultats de leurs recherches et de leurs observations, surtout en ce qui concerne l'innocuité du B. C. G. et sa valeur immunisante et aussi pour élaborer si la nécessité s'en faisait sentir, un programme de recherches destiné à éclaircir des points restés obscurs.

Mes prévisions ne se sont pas tout à fait réalisées. On a cru préférable de réunir tous les éléments d'information actuellement connus sur le B. C. G. et de les mettre en des réunions privées à la disposition de savants dont la réputation scientifique est d'ailleurs hors de discussion et dont plusieurs se sont rendus illustres par leurs travaux antérieurs, afin que, après étude de tous les documents, ils veuillent bien donner leur opinion sur le B. C. G.

Vous venez d'entendre les conclusions auxquelles sont arrivés les savants membres de la Conférence ; je vous demande la permission d'examiner très brièvement les points principaux traités par les sous-commissions de bactériologie et de médecine. Les bactériologistes estiment :

1° Que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B. C. G. constitue un vaccin inoffensif.

Bien que le Dr Nobel ait déclaré que dans des conditions exceptionnelles le B. C. G. est susceptible de développer chez les animaux de laboratoire une tuberculose mortelle, si on considère les expériences faites avec le B. C. G. sur les bovidés, sur les cobayes et les lapins, voire même sur les chimpanzés, on doit admettre avec les bactériologistes de la Conférence que les résultats expérimentaux obtenus autorisent à conclure que le B. C. G. est inoffensif.

Cependant, devait-on déduire de la résistance au B. C. G. des bovidés, des grands singes, des petits animaux de laboratoire à une même résistance de l'espèce humaine ? Devait-on surtout conclure de l'incapacité où est le B. C. G. de faire, sur le cobaye, des lésions progressives et inoculables en série, qu'il est inoffensif pour les nouveau-nés ?

Ce sont ces points que j'ai mis en lumière devant l'Académie : lorsqu'on applique le B. C. G. à l'espèce humaine, on voit que la déduction tirée de l'expérimentation n'est pas exacte pour les enfants et les adultes puisque dans certains cas on note chez eux, grâce sans doute à une sensibilité exceptionnelle, une action nocive parfois grave de ce vaccin.

Il est donc certain que la première conclusion de la sous-commission de bactériologie est presque inattaquable si on envisage *seulement les résultats expérimentaux*. Malheureusement, lorsqu'on arrive à l'application chez l'homme du vaccin B. C. G., on voit qu'une telle conclusion est démentie par les faits.

La deuxième proposition de la Sous-Commission de bactériologie dit que : chez les animaux de laboratoire, il résulte de la façon la plus nette que le B. C. G. ne produit pas de tuberculose évolutive.

Je suis parfaitement d'accord sur ce point. Il faut reconnaître que cette constatation était de nature à faire croire à la complète innocuité du B. C. G. Cependant dans l'espèce humaine le bacille bilié, ainsi que je l'ai démontré d'une manière irréfutable, peut, sans reprendre sa virulence et tout en gardant ses qualités propres de bacille atténué, provoquer des accidents chez les nouveau-nés. Ces accidents paraissent encore relativement rares, ils s'amendent en général et disparaissent ; mais il y a des cas mortels. Je rappelle que même dans ces dernières circonstances, le B. C. G. ne produit pas chez le cobaye de tuberculose évolutive.

Voyons maintenant les conclusions de la Sous-Commission des médecins.

Cette Sous-Commission estime :

1° Que le B. C. G. administré aux nouveau-nés dans les 10 jours de la vie et par voie sous-cutanée aux enfants plus âgés et aux adultes, ne peut provoquer des lésions tuberculeuses virulentes.

C'est encore tout à fait exact ; mais on ne doit pas interpréter cette conclusion dans le sens que le B. C. G. ne peut pas provoquer des accidents et même des lésions chez les nouveau-nés ou chez les personnes plus âgées.

Ces lésions, nous savons qu'elles peuvent exister, mais elles ne sont pas virulentes pour les animaux de laboratoire chez lesquels elles ne provoquent pas de lésions tuberculeuses.

La deuxième conclusion de la Sous-Commission dit que :

En ce qui concerne les propriétés prémunisantes du B. C. G., vis-à-vis de la tuberculose, la vaccination par le B. C. G. provoque un *certain degré* d'immunité.

En disant que la vaccination Calmette provoque un certain degré d'immunité, la Conférence a fait preuve d'une grande prudence. Nous sommes loin d'être fixés sur ce degré d'immunité ; il semble même, d'après les réactions tuberculiniques, qu'un grand nombre d'enfants vaccinés présente des réactions constamment négatives ce qui prouverait l'absence totale de prémunition.

Vous voyez, Messieurs, que nous sommes loin des affirmations que M. Calmette vous faisait dans sa communication du 23 octobre lorsqu'il écrivait : « La Conférence a cru possible d'affirmer unanimement, d'abord l'innocuité parfaite du vaccin B. C. G., tant au point de vue expérimental qu'en ce qui concerne les applications cliniques qui en ont été faites et aussi ses qualités prémunisantes de l'infection tuberculeuse ».

Fait important, la conférence n'a pas cru devoir préconiser la vaccination. Elle est restée muette notamment sur l'emploi du B. C. G. chez les enfants nés de parents sains et élevés en milieu non tuberculeux ; elle n'a pas parlé non plus de la vaccination en masse des nouveau-nés.

Il est important d'ajouter que la Conférence a élaboré un programme destiné à continuer l'étude du B. C. G. Ce programme est compliqué : il devra être mis en pratique par les principaux Instituts de plusieurs pays dans des conditions de contrôle sévère. *Tous les résultats devront être centralisés et étudiés par la Section d'Hygiène de la Société des Nations, et c'est dans sa prochaine réunion que la Conférence examinera les résultats obtenus par ces Instituts.*

Il n'est pas dans mon intention d'examiner ce programme, mais je pense qu'il ne doit pas empêcher les pédiatres et les praticiens des deux médecines et dans tous les pays, de s'intéresser au B. C. G. pour publier leurs observations.

Je crois aussi qu'il y aurait intérêt à ce que les résultats des études pratiquées sur le B. C. G. ne soient pas centralisés et examinés dans des conditions telles qu'on pourrait reprocher à la Commission d'être un peu juge et partie.

En résumé, la Conférence qu'on doit à l'initiative du Comité d'Hygiène de la Société des Nations, n'a pas confirmé l'innocuité des vaccinations par le B. C. G. dans l'espèce humaine ni affirmé son efficacité prémunisante. Ses conclusions laissent absolument intactes toutes mes affirmations sur la possible nocivité du bacille bilié chez les enfants ou chez les adultes ainsi que mes réserves sur son action prémunisante.

D'ailleurs, la Conférence consacre mes réserves d'une manière aussi éloquente que possible lorsque la Sous-Commission des cliniciens dit textuellement, après avoir émis ses deux vœux que j'ai examinés plus haut :

« De nouvelles recherches portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période, et effectuées d'une manière uniforme et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuse parmi les sujets de différents âges et de différents milieux, sont nécessaires avant que la Sous-Commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination anti-tuberculeuse par le B. C. G. »

Je reste donc convaincu aujourd'hui plus que jamais qu'il faut réserver le B. C. G. exclusivement pour les enfants menacés par le bacille de Koch. Quant à ceux qui sont nés de parents sains et qui vivent en milieu non bacillifère il n'y a aucune raison sérieuse pour leur faire subir une vaccination dont l'utilité est problématique et qui est susceptible de provoquer chez eux des troubles parfois très sérieux. La vaccination en masse de tous les nouveau-nés ne peut se soutenir





L'un des Laboratoires de l'Institut Mérieux, à Lyon

A MON AVIS

C'est sans doute parce que Dieu créa l'homme à son image et à sa ressemblance, que celui-ci commet si volontiers le péché d'orgueil et se refuse à admettre que ses dires sont entachés d'erreurs.

Voyez ce qui se passe dans le domaine scientifique. Il est bien rare que ceux qui nous font part d'une découverte ou qui émettent une théorie, acceptent de bonne grâce qu'on en discute la valeur ou qu'on en diminue la portée.

A entendre même le ton de certitude que prennent ceux qui nous font part des résultats de leurs travaux, on se demanderait s'ils ne sont pas détenteurs, eux aussi, d'une parcelle de vérité révélée.

Mettons à part la modestie qui est, pour notre Humanité, une princesse lointaine et souvent invisible, et ne considérons que la témérité dont font preuve ceux qui donnent à leurs informations la valeur d'une certitude intangible. Or, le plus souvent, il s'agit de véritables érudits, qui connaissent l'Histoire des sciences et la fragilité des théories qui se sont succédé au cours des âges. Ils devraient craindre de voir quelque jour prochain leurs conclusions infirmées par d'autres travaux. Mais leur orgueil est tel qu'ils se figurent volontiers être le point de départ de la véritable science. Avant eux, ce n'étaient que chimères, erreurs ou rêveries. Ils se considèrent comme les créateurs d'une science qui nous a fait pénétrer dans le domaine de l'exactitude et de la pure vérité.

Après tout, ceci ne tirerait pas à conséquence, si ceux qui croient être ainsi les détenteurs de la vérité ne voulaient pas forcer leurs semblables à accepter comme des dogmes infaillibles les conclusions souvent fragiles de travaux peut-être insuffisants...

Rien n'est plus odieux que le sectarisme où il se trouve. Et le sectarisme scientifique est tout aussi insupportable que les autres.

Il existe en France une organisation scientifique fort respectable qui croit volontiers tenir en mains le pur flambeau de la Science. Les travailleurs qui n'appartiennent pas à son clan ne possèdent que des lumignons et leurs recherches sont, *a priori*, considérées comme mesquines. Vous aurez beau faire, si vous ne possédez pas l'investiture de cet institut, les recherches que vous effectuerez tomberont dans l'oubli, quelle qu'en soit la valeur.

Vous me direz que ceci est intolérable, vous aurez parfaitement raison. Au surplus, cela ne choque pas seulement le bon sens, cela risque aussi de stériliser une partie de la science française, car beaucoup d'isolés et de timides, craignant le feu des critiques acerbes, taisent les résultats qu'ils ont obtenus dans leurs laboratoires. Alors que si le monde savant en était mis au courant, leurs conclusions pourraient être le point de départ de recherches nouvelles et fertiles.

Mais, me direz-vous, à quel organisme faites-vous donc allusion ?

Est-ce bien la peine que je le nomme ?

J. CRINON.

INFORMATIONS DIVERSES

Le prochain congrès des médecins aliénistes se tiendra à Barcelone, à Pâques 1929. Le Pr Lalanne, médecin en chef de l'asile de Maréville, en sera le président.

M. Labat, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de toxicologie et hygiène appliquée à la Faculté de Bordeaux (chaire vacante : M. Barthe, dernier titulaire).

M. Carrière, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale à la dite Faculté (chaire non occupée : M. Lemoine, dernier titulaire).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1928, à M. Louis Hédon, agrégé de physiologie près la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier.

SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

M. le médecin de 1re classe Le Breton-Oliveau, du port de Toulon, a été promu au grade de médecin principal, pour compter du 1er octobre 1928, et admis à la retraite, sur sa demande, le même jour, par application des dispositions de la loi du 21 mars 1928.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur Jean Queinnec et Mme, née de Rengervé, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bertrand. Paris, le 5 novembre 1928.

Fiançailles

M. Jacques Carles (de Lyon), fils de M. le Dr Carles (de Lyon), et Mlle Paulette Kellner.

On annonce les fiançailles de Mlle Juliette Hendlé, fille du conseiller d'Etat et de Mme Albert Hendlé, avec le docteur Arthur Grimberg.

On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Marthe Nordmann, fille du docteur et de Mme Nordmann, de Calais, avec M. Alfred Picard, de Paris.

Mariages

Mlle Anne-Marie Willemetz, fille de M. le Dr Willemetz, médecin chef des mines de Dourges, et M. le Dr Gilbert Declercq, ancien interne de la Faculté libre de médecine de Lille.

M. le docteur et Mme E. Debuchy ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Suzanne Debuchy, docteur en médecine, leur fille, avec M. Gaston Bizard, ex-interne des Hôpitaux, moniteur de la clinique chirurgicale

Le 27 octobre a été célébré, dans la plus stricte intimité, en l'église Notre-Dame de France, à Londres, le mariage de Mrs Guy Palmer, fille du docteur et de Mme Baratoux, avec le baron Jacques Marrier de Lagatinerie.

Le 21 septembre a eu lieu à Londres le mariage de M. Campbell Rogers Arnott, fils aîné de Mme et du docteur H.-R. Arnott, de Wahroonga, Sydney (Australie), avec Mlle Eleanor Galbraith, la plus jeune des filles de Mme et du docteur Galbraith, de Berkeley (Californie), Etats-Unis.

Nécrologies

On annonce la morts du Dr Carlos Omnes, médecin français exerçant la médecine à Rosario, en Argentine depuis quarante ans, vice-doyen de la Faculté de médecine.

Nous apprenons la mort de Mme veuve Louis Marchal, mère du docteur Jean Marchal, ex-répétiteur à la Faculté, médecin-chef de la Compagnie Générale Aéropostale.

Le docteur Matton, de Salies-de-Béarn, nous fait part de la mort de sa sœur, Mlle Juliette Matton, professeur retraité de l'Université, survenue pendant les vacances. Un services religieux aura lieu à Pau, le 15 courant.

Le Dr Marcel Lignières (de Buenos-Ayres), frère de M. le Pr. Joseph Lignières.

Mme Jean Sauphar, M. et Mme Lucien Sauphar, le docteur et Mme Georges Schreiber, M. et Mme Paul Lang et leurs familles, très touchés de toutes les marques de sympathie qui leur sont parvenues, adressent à leurs amis leurs remerciements émus.

ON NOUS INFORME QUE

Au moment de mettre sous presse, nous apprenons que l'Assemblée des Professeurs de la Faculté de Lille, a présenté en première ligne pour le Décanat, M. le professeur Dubois, par 23 voix contre 18 à M. le professeur Charmeil, doyen actuel.

Le vingtième dîner du *Nord Médical* aura lieu le jeudi 22 novembre, à 7 h. 3/4, au Cercle de la Renaissance Française, 12, rue de Poitiers (derrière la gare d'Orsay). Le prix est de 45 francs, service compris. Ce dîner sera présidé par les docteurs Gernez et Paul.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie de Médecine :

1° Une demande formée par la commune d'Anglet (Basses-Pyrénées) en vue d'obtenir le classement en station climatique des quartiers de la Chambre d'Amour et de Chiberta ;

2° Un certificat de puisement de la source « La Lichère », située sur la commune de Notre-Dame-de-Briançon (Savoie).

M. le Dr Sellier, de Bordeaux, a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la IVe division (*Sciences biologiques*, etc.).

MM. Jean Blanc et Jean Blanchard ont adressé à l'Académie leur volume intitulé : *La Verdunisation Buneau-Varilla à Carcassonne*, en vue de concourir aux récompenses décernées pour le Service des Epidémies.

M. Humphry Davy Rolleston a envoyé à l'Académie, à titre d'hommage, son livre intitulé : *The Harveian oration, delivered before the Royal College of Physicians of London on 18 october* 1928.

M. le Dr Servetti Larraya, de Montevideo, a adressé à l'Académie, à titre d'hommage, un exemplaire de son livre : *Patogenia y tratamiento de la Uricemia.*

Le Cinquantenaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux (1878-1928) et les Journées médicales

Les bons exemples sont contagieux. Après Toulouse, Montpellier, Marseille, Casablanca, Nancy et Paris, Bordeaux vient d'avoir ses journées médicales. Cette excellente initiative coïncide avec le cinquantenaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie et nous eûmes le plaisir de connaître, au cours de cette journée d'inauguration, l'histoire encore toute récente de l'Ecole Bordelaise devenue Faculté en 1878.

Avant toute manifestation, les médecins congressistes tinrent à honorer les morts de la grande guerre et déposèrent une couronne devant le monument élevé aux professeurs et élèves de la Faculté, morts au champ d'honneur.

C'est dans le grand amphithéâtre de cette Faculté que s'est déroulée le dimanche 4 novembre, cette séance solennelle du cinquantenaire. Les drapeaux français, espagnols et portugais décoraient le fond de la salle. Autorités, corps médical, membres de l'Université, notabilités avaient eu à cœur de venir affirmer leur admirative sympathie pour la Faculté, pour ses maîtres et pour leur doyen.

Le Recteur d'académie présidait avec, à sa droite, le professeur Sigalas, doyen, à leurs côtés avaient pris place les professeurs honoraires Parissau, Mourc, William Dubreuilh, Barthe, Le Dantec. En face d'eux se trouvaient, le représentant du Préfet de la Gironde, le représentant du Maire, MM. Toubert, médecin inspecteur général du service de santé et Rigollet, directeur du service de santé des troupes coloniales, représentant le Ministre de la Guerre ; le médecin général Brugère, directeur de l'Ecole Principale du service de santé de la Marine, etc., etc... Les doyens des Facultés, les Professeurs de la Faculté de Médecine et de Pharmacie, ainsi que les représentants des Facultés étrangères et françaises. Parmi ces derniers on remarquait, revêtus de leur toge, les professeurs Goyaris, directeur de l'Institut du cancer de Madrid, chirurgien de l'hôpital général de cette ville, membre de l'Académie royale d'Espagne ; Egas Moniz, de Lisbonne ; Euzière, doyen, et Paul Delmas, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier : Bardier, de Toulouse : Filaye, de Tours ; Boucher, de Grenoble ; A.-J. Pearce, de Londres, etc...

La parole a d'abord été donnée par M. le Recteur à M. le doyen Sigalas, qui après avoir salué toutes les personnes présentes et rendu hommage aux municipalités bordelaises, aux Administrateurs et à tous ceux qui ont apporté à la Faculté de médecine leur généreux appui et leur fécond concours a, dans un magistral exposé, tracé l'historique de l'enseignement de la médecine à travers les âges à Bordeaux et fait l'éloge de ses prédécesseurs au décanat et des maîtres disparus notamment de Pitres, Arnozan, Lagrange et Bergonié.

M. Sigalas, très applaudi, montre l'importance de l'Ecole de santé de la Marine de Bordeaux et signale que son distingué directeur actuel, M. le Médecin Général Brugère, appartient à la première promotion (1890) de cette Ecole dont les anciens élèves affirment sur nos vaisseaux et dans nos colonies leur science et leur abnégation, font rayonner dans le monde entier l'influence française et se sont couverts de gloire au cours de la grande guerre.

« Nos maîtres en activité, ajoute l'éminent doyen, se montrent les dignes continuateurs de l'œuvre de leurs aînés. Ils se consacrent avec tout leur talent et avec tout leur cœur à leur double et belle tâche : instruire les étudiants qui leur sont confiés, participer au progrès de la science qu'ils ont charge d'enseigner ».

En terminant, M. Sigalas déclare qu'il est plein de confiance en l'avenir toujours plus beau et toujours plus prospère d'une maison dont maîtres et élèves, au cours du dernier demi-siècle, ont su faire honneur à la noble devise gravée sur le parvis du vestibule de la Faculté : « *Pour la Science, Pour la Cité, Pour la Patrie* ».

Et successivement, au milieu d'applaudissements sans cesse renouvelés, des adresses de félicitations et d'hommages sont remises à la Faculté de Médecine par M. le Médecin Inspecteur Général Toubert, au nom du service de santé militaire : par M. le Médecin Général Rigollet, au nom des troupes coloniales et par M. le Médecin Général Brugère qui apporte aux Maîtres de la Faculté, l'admiration de l'Ecole de santé Navale.

La manifestation se poursuit par d'aimables allocutions de remerciements, de félicitations et de vœux d'avenir pour la Faculté de Médecine de Bordeaux, par MM. Euzière, doyen de la Faculté de Montpellier et Bardier, professeur à la Faculté de Toulouse et par la remise à laquelle procède M. le Recteur des diplômes de docteur *honoris causa*, MM. Goyanès, de Madrid et Egas Moniz, de Lisbonne.

Enfin, successivement de très intéressants rapports sont présentés par M. le professeur honoraire William Dubreuilh, sur l'enseignement médical depuis la création de la Faculté ; par M. le professeur honoraire Pousson, sur « cinquante ans de chirurgie à la Faculté » ; par M. le professeur honoraire Moure sur « les spécialités médico-chirurgicales à la Faculté », et par M. le professeur honoraire Le Dantec, sur « la Médecine coloniale à la Faculté ».

Avec cette belle journée se terminait le cinquantenaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux et commençaient les journées médicale qui seront inaugurées à l'issue de cette manifestation.

Dr P. R

***

Première journée

Lundi 5 novembre, première journée de travail : des exercices et des démonstrations pratiques ont eu lieu à l'hôpital Saint-André, à l'hôpital des Enfants et à l'hôpital du Tondu.

Il convient de signaler que ces « Journées » constituent un véritable congrès et que, suivant une aimable coutume, de nombreuses dames accompagnent les savants qui prennent part à ces fêtes de la science. Elles ne peuvent les suivre dans les hôpitaux ou dans les salles d'opérations. On a donc constitué à leur intention un comité de dames, qui a mission de leur faire trouver agréable le séjour de Bordeaux.

Lundi matin, elles ont longuement visité Bordeaux. Cette randonnée a été précédée d'une captivante causerie de M. P. Courteault, professeur à la Faculté des lettres.

Dans l'après-midi, grâce à la gracieuseté de la direction du Théâtre Français, elles ont été conviées à un gala dans cet établissement.

M. le capitaine de corvette Guierre, commandant de la marine à Bordeaux, a tout d'abord fait une causerie sur « la défense de Tahiti contre l'escadre de l'amiral allemand von Spee, par une poignée de marins ayant à leur tête le lieutenant de vaisseau Destremeau.

M. le commandant Guierre, très applaudi, a su faire partager à son auditoire l'émotion qui enveloppait son exposé empreint d'un souffle patriotique impressionnant.

Sur l'écran, on a donné ensuite la « Valse de l'Adieu » (une page de la vie de Frédéric Chopin).

***

Deuxième journée

Tandis que dans plusieurs hôpitaux se déroulaient des exercices et des démonstrations pratiques, des conférences étaient faites dans les amphithéâtres de la Faculté de médecine et de pharmacie par MM. les professeurs : Bégouin sur le traitement de l'appendicite ; Petges sur la lutte contre la syphilis et les traitements actuels de cette maladie : Goyanes, de Madrid, contribution à la chirurgie des vaisseaux. Dans les salles de la Faculté, d'autres conférenciers parlaient : M. le professeur Mandoul, sur la lutte contre les moustiques, les mouches et les rats : M. G. Vilain, sur les articulations et la stabilisation des prothèses ; M. J. Pearce, de Londres, a présenté ensuite de très curieux et instructifs films sur la chirurgie dentaire.

Signalons enfin qu'en cette même journée a été tenue à la Faculté, sous la présidence de M. Chaunc, de Bordeux, l'assemblée générale de la Fédération des Syndicats pharmaceutiques du Sud-Ouest et du Centre.

La journée de mardi a été particulièrement bien remplie.

Dans la matinée a eu lieu la réunion de la Société des pharmaciens agréés. On y a traité de la question du stage pharmaceutique.

Dans les amphithéâtres, des conférences ont été faites par les professeurs : Cruchet, sur la lutte contre la mortalité infantile, le traitement préventif et curatif de la diphtérie : Guyot, sur les méthodes actuelles d'exploration et de diagnostic en gynécologie ; et Portmann, sur le syndrome vestibulaire (avec projections cinématographiques).

Dans l'après-midi, on a assisté à une conférence de M. Lavire, président de la Fédération des syndicats pharmaceutiques du Centre, sur les assurances sociales.

Ajoutons qu'une réunion générale médico-pharmaceutique a suivi une séance de médecine sociale.

D'autre part, des conférences ont été faites par M. Tacail sur l'orthodontie ; par M. le docteur Delguel, sur le même sujet (méthode P. Robin) : par les professeurs Mauriac, sur le diabète et l'insuline, et Verger, sur l'état actuel de la question relative à l'encéphalomyélite épidémique, et par M. le docteur Specklin, sur les « répercussions des assurances sociales sur la vie professionnelle des médecins en Alsace ».

Cette conférence très documentée, présentée avec une courageuse loyauté, a été écoutée avec le plus vif intérêt en raison de l'expérience et de l'autorité de M. Specklin, qui exerça à Mulhouse, et a été à même de se rendre compte, sur place, des conséquences des assurances obligatoires qui, de par une loi allemande toujours en vigueur, sont appliquées en Alsace. Les dispositions de cette loi sont à peu de choses près reproduites dans la loi française qui attend le règlement d'administration publique pour être mise en pratique. A son sentiment — et à l'appui de sa thèse, il cita de nombreux exemples typiques — les assurances obligatoires, telles qu'elles existent en Alsace, présentent de multiples et graves inconvénients au point de vue moral, économique et professionnel. Elles sont, dit-il, contraires à l'intérêt médical et réclament d'importantes corrections.

M. Specklin a été fort applaudi de l'assistance qui était considérable. Il avait à ses côtés M. le doyen Sigalas, M. le docteur Legros, président du Syndicat des médecins bordelais, et M. le docteur Rousseau-Saint-Philippe, président de l'Association des médecins de la Gironde. Au nom du corps médical et de tous ceux qui venaient de l'entendre, M. Legros a chaleureusement félicité M. Specklin.

Dans la soirée de mardi, M. le professeur Henri Coutière, membre de l'Académie de médecine, a fait une très remarquable conférence sur quelques données nouvelles de la physico-chimie et leurs applications.

(Voir la suite page 6).

* *

Les travaux du Congrès de chirurgie

LES COMMUNICATIONS PARTICULIÈRES

M. Victor Pauchet expose au moyen d'un film de dessins animés, le traitement chirurgical des ulcus gastro-duodénaux hemorragiques.

Toute hémorragie gastro-duodénale qui se répète au bout de quelques heures, de quelques jours, de quelques mois, toute hémorragie gastro-duodénale qui se prolonge, doit être opérée. Le seul traitement hémostatique efficace est l'ablation de l'ulcus, quelle que soit sa place. Cette ablation est facile si le chirurgien possède la pratique courante de



M. le Docteur Victor Pauchet

cette excision, appliquée à tous les cas « secs », c'est-à-dire non saignants. Que l'ulcus saigne ou non, le traitement est le même : traitement facile s'il s'agit d'un ulcus gastrique, traitement plus délicat s'il s'agit d'un ulcus duodénal. Il faut fermer en cul-de-sac un duodénum aux parois à la fois dures et friables, sans risques de déhiscence secondaire.

Le pronostic dépend surtout de la technique suivie ; cette technique réussit si les manœuvres exécutées par le chirurgien sont devenues correctes par automatisme ; automatisme acquis par la répétition du même acte. Jadis, en cas d'hémorragie, Victor Pauchet conseillait l'abstention pendant le saignement et l'excision faite « à sec », parce que la mortalité consécutive à l'expectation était la même que celle de l'intervention ; actuellement, en cas d'hémorragie persistante ou répétée, l'auteur intervient systématiquement, pendant la crise, et le succès est la règle.

Par la succession de dessins animés, sur l'écran, d'une clarté et d'une compréhension absolument parfaites, Victor Pauchet nous montre un des procédés qu'il emploie pour faire à la fois la cure radicale de l'ulcus et l'hémostase du vaisseau qui donne.

***

M. L. Mayer (Bruxelles) résume les recherches expérimentales et radiologiques publiées dans ces dernières années sur le fonctionnement de la vésicule biliaire.

Deux opinions diamétralement opposées sont encore défendues avec une égale conviction. D'une part, l'opinion courante basée sur les travaux de Westphal considère la vésicule biliaire comme un réservoir dans lequel la bile s'accumule dans l'intervalle des repas et d'où elle est expulsée par l'action synergénique de la contraction des muscles lisses de la vésicule et du relâchement du sphincter d'Oddi, au moment où le chyme franchit le pylore.

D'autre part, Blond et plusieurs expérimentateurs anglais et autrichiens se sont efforcés d'établir que la vésicule servirait simplement à emmagasiner la bile, à la concentrer et à la résorber lentement pour la ramener dans le torrent circulatoire.

Les recherches personnelles de l'auteur le rendent peu favorable à cette dernière hypothèse.

M. Mayer relate ensuite sa technique actuelle pour la cholécystographie par injection intra-veineuse de tétraiodophénolphtaléine ; en se basant sur 162 cas, il estime que ce nouveau moyen d'investigation dû aux belles recherches de Cole et Graham, rend les plus grands services pour le diagnostic des affections chirurgicales des voies biliaires et il cite quelques cas à l'appui de cette opinion. Dans la troisième partie de son exposé, M. Mayer relate les progrès réalisés dans la technique de la cholécystectomie et insiste sur le procédé qu'il a décrit de cholécystectomie rétrograde avec placement d'une pince à forcipressure à demeure sur le pédicule cystique.

Dans des cas d'affection grave où l'état général du malade exige une intervention rapide, ce procédé lui a permis de mener à bien des opérations qui précédemment auraient vraisemblablement été suivies d'échec.

Il montre enfin les pièces opératoires d'une cholécystectomie récente pour cholécystite calculeuse aiguë où un gros calcul enclavé dans le col vésiculaire obturait complètement le canal cystique et expliquait parfaitement le résultat négatif de la cholécystographie.

***

M. F. Jayle (de Paris), signale la possibilité de la mort par embolie au cours de l'opération.

Dans des cas très rares, mais certains, la mort peut survenir au cours de l'anesthésie, par suite d'une embolie, due à une phlébite méconnue.

C'est pendant la guerre que l'auteur eut l'occasion d'observer les premiers cas de ce genre. Il s'agissait de grosses fractures ouvertes du fémur, compliquées de suppuration et qui malgré des débridements et des esquillectomies présentaient des rechutes fébriles graves, après une amélioration. On croyait à de la résorption putride et l'amputation de cuisse était faite. En réalité, il s'agissait surtout de phlébite.

Dans un cas de ce genre, la mort survint imprévue, juste à la fin de l'opération ; l'examen local montra une phlébite de la poplitée se continuant dans la tibiale postérieure. L'anesthésiste avait remarqué un changement brusque de la respiration, au moment de la section des vaisseaux. De ce cas-type, Jayle en rapproche deux autres, l'un ayant trait à un soldat, dont il suturait le fémur fracturé en plusieurs éclats par une balle ; l'autre, relatif à une femme de 58 ans, hystérectomisée pour un énorme fibrome compliqué de cancer. Dans ces deux cas, la respiration fut faible pendant toute l'opération et s'arrêta à la fin sans que rien n'ait pu le faire prévoir. L'anesthésique était l'éther, et fut donné en quantité minime.

L'auteur cite encore deux cas d'amputation de cuisse pour fracture comminutive du fémur par projectile, compliquée de suppuration et de fièvre, qu'il fut amené à pratiquer, après échec d'interventions conservatrices.

Dans l'un des cas, la mort survint demi-heure après l'opération, le malade fut pris d'accidents respiratoires graves et le médecin traitant fit le diagnostic très vraisemblable d'embolie. Dans l'autre, la section de la veine poplitée montra un caillot qui remontait à 5 cm et qui fut extrait.

Le malade, après amélioration, succomba sept semaines plus tard.

M. Jayle cite quelques autres cas gynécologiques se rapprochant de ces derniers et montrant le rôle de phlébites méconnues.

Le diagnostic de ces phlébites est toujours rendu difficile, soit parce qu'il n'y a pas d'œdème, soit parce que l'œdème peut être mis sur le compte des lésions suppurées concomitantes.

L'auteur conseille, surtout l'examen du sang, la veille de l'opération, au point de vue de la coagulabilité qu'il recommande depuis bientôt 20 ans, et il cite à l'appui quelques exemples très frappants dans lesquels la phlébite a pu être prévue.

(La suite au prochain numéro.)

APPEL A TOUS LES MÉDECINS

POUR LE MINISTÈRE DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

La désaffection de la vie active syndicale d'un trop grand nombre de nos confrères, la scission puis les essais de réunion (mais avec persistance de l'idée séparatiste) de nos trois grands groupements fédératifs, l'éveil d'associations corporatives agissant délibérément en dehors de la conception syndicale généralement acceptée, l'impuissance des conseils de famille syndicaux à réprimer le « marronnage » florissant de certaines cliniques et les écarts déontologiques, paraissent être autant de signes que « le syndicalisme intégral n'est peut-être pas l'unique formule de défense et d'amélioration professionnelle » que nous avions espéré tirer de la loi de 1884.

Pour la défense des intérêts matériels, individuels, immédiats, locaux du praticien, oui : les syndicats (se conformant, d'ailleurs, à l'article 3 de la même loi, qui ne leur avait assigné que ce but) ont répondu, à peu près, à nos espérances, sinon à nos ambitions ; et n'auraient-ils créé que l'esprit corporatif, il faut leur en être reconnaissants et les conserver

Mais, pour la défense des grands intérêts moraux qui conditionnent le libéralisme, c'est-à-dire l'existence de notre profession ;

Pour l'amélioration des conditions générales d'exercice de la médecine en rapport avec le progrès scientifique ;

Pour la participation à la vie économique de la nation, à l'égal de l'industrie, des finances, de la justice et autres rouages d'un grand Etat moderne, il faut autre chose, croyons-nous, que l'effort un peu égoïste que nous déployons dans le cadre syndical, où nous nous sommes trop contentés, jusqu'ici, de nous défendre, sans assez chercher à faire œuvre constructive.

Aussi, les lois sociales se créent sans que nous participions à leur confection autrement qu'en quémandeurs ;

Des œuvres d'hygiène et de prophylaxie nationales fonctionnent déjà sans nous, c'est-à-dire contre nous ;

Le respect envers le médecin s'amoindrit de jour en jour, et voici, comme couronnement, qu'on nous annonce la prochaine création, « en dehors de nous, évidemment », d'un Ministère de la Santé Publique, qui aura la prétentieuse insuffisance d'être, sans doute, la condensation de toute la médecine, mais qui sera sûrement, par le truchement des Assurances Sociales, la consommation de notre asservissement définitif à l'étatisme égalitaire et triomphant !

Oui, je sais ; vous allez me dire : « Si « tous » les médecins faisaient partie effective des syndicats, nous n'aurions rien à craindre ».

Je le concède. Mais voilà 40 ans que nous peinons pour obtenir cette adhésion, cette homogénéité, cette discipline que nous savons indispensable au succès · et nos réunions sont désertes et l'encerclement se poursuit de plus en plus serré.

Alors ? Faut-il continuer à rouler quand même notre rocher de Sisyphe et nous laisser finalement écraser sous lui ?

Ou, pendant qu'il en est encore juste temps, faire « tous ensemble, médecins syndiqués ou non », un dernier effort de redressement et de salut.

Et l'idée nous est venue, devant la menace immédiate et concrète d'un Ministère politique et « altérogène » de la santé publique, d'offrir au corps médical une ébauche de « Ministère de la Médecine Française », fait par nous, entre nous, avec les éléments qui fonctionnent déjà et qui, plus tard, organisé, pourra revendiquer sa place justifiée dans les conseils du gouvernement.

Et c'est cette « organisation rationnelle » (1) de la profession que nous vous présentons comme pouvant être capable de la défendre de l'emprise bureaucratique et fonctionnariste, tout en mettant à la disposition de la Société un ensemble technique, scientifique et pratique, mieux préparé que toute fragmentation, pour assumer la charge de la santé publique (laquelle, soit dit en passant, n'est pas synthétisée par la seule hygiène).

Ce projet, pas plus utopique que certaines œuvres d'une toute autre envergure faites par des « unités » médicales, et qu'il serait trop long d'exposer ici dans ses détails, étudiés en vue de fins pratiques et possibles immédiatement, aurait comme avantages :

1° De conserver intacts nos syndicats et unions de syndicats, avec leurs statuts légaux, leurs cadres, leurs buts ; en s'inspirant simplement de leur expérience et de leur esprit altruiste et combattif.

2° De ne rien innover ni créer ; mais de grouper en un tout méthodique les autres formations professionnelles existantes : d'où, ni inconnues, ni tâtonnements, ni heurts, ni rivalité et fonctionnement immédiat ;

3° D'affirmer, « coram populo », la solidarité de tout ce qui porte le nom de médecin, et pour ce, faire appel à l'élément scientifique de notre profession et utiliser pour le bien commun cette force morale incomparable vis-à-vis des pouvoirs, du public et du médecin que représente l'autorité personnelle et collective de nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux.

« Nous sommes embarqués sur le même navire et le naufrage nous engloutirait tous ».

C'est à tous les esprits éclairés, qu'ils appartiennent à l'Académie, à la Faculté, aux Hôpitaux, au Parlement ou à nos divers syndicats, c'est à « tous les médecins de bonne volonté » que nous présentons « l'idée » enclose dans la pensée de Pasteur :

« Regarder en haut, apprendre au delà, chercher à s'élever toujours ».

Dr DORVAUX (de St-Denis, Seine),
Membre du Conseil d'Administration
du Syndicat de la B. O. et N.

(1) Le manque de place nous oblige de reporter à un prochain numéro un projet de constitution du Corps médical en 10 Directions, dont les Présidents formeraient le Haut-Conseil de la Médecine Française.

Concours pour quinze places de Médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine

Le 15 décembre 1928, s'ouvrira un concours pour quinze emplois de médecin stagiaire de l'Assistance médicale en Indochine.

Les épreuves écrites éliminatoires auront lieu à Paris, Marseille et Bordeaux. Les épreuves orales et pratiques auront lieu à Bordeaux.

Les dossiers de demande doivent être adressés 27, rue Oudinot, Paris (VIIe), au ministère des Colonies (direction du personnel et de la comptabilité, 2e bureau A).

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Inspection générale du Service de santé des Colonies, 2e Section, ministère des Colonies.



L'HOMMAGE des Médecins de l'Avant aux Médecins morts pour la France

Suivant une pieuse coutume, une délégation de l'Association des Médecins de l'Avant conduite, en l'absence du Président Docteur



M. le Docteur Ménestrel

Caujole, député de la Seine, empêché, par les Docteurs de Médevielle et Ménestrel, est allée le 11 Novembre, à 10 h., déposer à la Faculté de Médecine de Paris, une magnifi-



M. le Docteur de Médevielle

que gerbe au pied du monument des médecins morts pour la France.

Un discours a été prononcé qui rappelait que si nos morts ne sont pas toujours honorés comme ils le méritent, leurs camarades de l'avant, eux, ne les oublient pas.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. L. Camus, au nom de la Commission permanente de vaccine, donne lecture du rapport annuel sur les vaccinations pratiquées en France et au Maroc, pendant l'année 1927 et aux colonies, pendant l'année 1926.

Les opérations vaccinales, dans la majorité des départements, sont moins nombreuses que les années précédentes, ce sont les revaccinations de la vingtième année qui sont surtout négligées et ce sont les femmes qui échappent le plus à l'obligation de la loi. La vaccination des enfants à la naissance est pour ainsi dire passée dans les coutumes de la population et la revaccination de la onzième année se fait assez bien chez les enfants qui fréquentent les écoles. Pour améliorer le fonctionnement du service vaccinal il faut apporter plus de soins aux séances publiques de vaccination et spécialement à la préparation des listes des assujettis. Ces listes sont en effet aussi indispensables pour l'envoi des convocations aux intéressés et pour les rappels aux assujettis qui ont négligé de se présenter ou de déposer un certificat que pour dresser les procès-verbaux et exercer des poursuites contre ceux qui refusent d'obéir à la loi.

Les listes seraient beaucoup mieux dressées si une rémunération convenable pour leur préparation était donnée aux secrétaires des mairies.

La variole a été signalée par 15 départements, il y a eu 231 cas avec 66 morts. Les femmes qui échappent à la revaccination sont, comme toujours, les victimes les plus nombreuses. Deux départements, l'Hérault et la Seine, ont été particulièrement éprouvés par la maladie. Les germes infectieux de ces deux foyers ont été apportés par des travailleurs algériens. A la suite des interventions répétées de l'Académie de Médecine, de nouvelles mesures de protection sont adoptées et si elles sont suivies, la variole ne sera plus transportée par les personnes de cette catégorie. Les travailleurs algériens ne seront plus embarqués qu'après le contrôle de leur vaccination, celui-ci aura lieu 8 jours après l'opération et la désinfection du linge et des objets qui pourraient être contaminés se fera au moment du départ.

Les vaccinations en Algérie, pendant l'année 1927, ont été assez nombreuses mais la réorganisation des services administratifs d'hygiène qui a lieu actuellement ne permet pas d'en connaître la répartition.

Dans plusieurs de nos colonies, la variole est encore un fléau redoutable, elle est surtout signalée dans la Haute-Volta, au Niger et au Dahomey, en A. O. F. ; dans nos établissements de l'Inde et en Indochine.

L'emploi du vaccin sec, en A. P. F. et aux Indes, assure maintenant des résultats plus constants à la vaccination et permet de combattre plus efficacement la maladie dans les régions d'accès difficile.

Au Maroc, la variole a fait plus de victimes en 1927 qu'en 1926, mais les vaccinations se poursuivent activement et sont en progression constante d'année en année.

⁂

L'Académie de Médecine a procédé dans sa dernière séance, à l'élection de deux associés nationaux. Les candidats étaient ainsi classés : en première ligne, MM. Devé, professeur de clinique médicale à la Faculté de Rouen et Charles Hédon, professeur de physiologie, à la Faculté de Montpellier. En deuxième ligne : MM. Chavanaz, de Bordeaux ; Pachon, de Caudéran ; Tixier, de Lyon et Truc, de Montpellier. MM. Devé et Hédon ont été élus à la presque unanimité des suffrages.

NOUVELLES BRÈVES

M. Bonnin, agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1928, professeur de médecine coloniale et clinique des maladies exotiques à la Faculté de Bordeaux [fondation de l'Université] (chaire vacante : M. Le Dantec, dernier titulaire).

Un concours pour trois places d'internes titulaires et trois places d'internes provisoires aura lieu à l'hôpital de Rothschild, 15, rue Santerre, Paris (XIIe), le lundi 17 décembre 1928.

S'adresser pour renseignements et inscriptions à l'hôpital de Rothschild, rue Santerre, tous les jours, de 8 heures à midi.

Le problème de l'anesthésie rachidienne

Nous sommes heureux de publier ici, dans son texte intégral, la déclaration que le professeur Forgue a faite, au congrès de chirurgie, avec autant d'émotion peut-être que d'éloquence, après l'intéressante discussion sur l'anesthésie rachidienne.

Au terme de ce long débat, dont il faut louer l'ampleur, le caractère très objectif des faits cliniques et expérimentaux versés au dossier, les importantes contributions statistiques et l'assiduité laborieuse de ses deux séances très chargées, il nous paraît bien qu'un accord, sinon général, du moins de la majorité, confirme les conclusions de nos deux rapporteurs.

La rachianesthésie générale de Jonnesco, les rachi hautes pour la tête, le cou et la poitrine sortent, de ce débat, frappées d'une condamnation qui paraît décisive. Pour le haut abdomen, pour l'étage sous-diaphragmatique et sus-ombilical, c'est la situation clinique du sujet qui règle le choix de l'anesthésie : Nous devons nous efforcer d'appliquer, à cette zone, le plus largement possible, l'anesthésie locale ; la rachi, dans les résections gastriques, la chirurgie des voies biliaires, peut être employée sous la réserve de conditions cliniques favorables ; la narcose garde, ici, un rôle de premier rang.

Dans la moitié sous-ombilicale du corps, pour la chirurgie des membres inférieurs, de la région ano-périnéale, pour beaucoup d'interventions abdomino-pelviennes, elle vient en concurrence, et souvent en prééminence comme qualité de l'anesthésie avec la narcose. Il n'est pas discutable qu'elle offre des avantages opératoires et post-opératoires, et la plupart de nos collègues les ont confirmés. **Opératoires** : il n'y a que quelques argumentateurs qui aient contesté la valeur du silence abdominal ; M. Villard incrimine les vomissements qui peuvent brusquement le troubler et surprendre par l'issue des anses, mais nous répondons que leur moment maximum est à peu près attendu, que c'est de la 15e à la 25e minute qu'on les attend, qu'une protection soigneuse de compresses maintient d'autant plus sûrement cette poussée que la parésie des parois et du diaphragme lui donne moins d'intensité. Notre excellent ami J.-L. Faure préfère la contention instrumentale par sa valve à cadres : Nous ne nions pas la valeur de cette instrumentation et n'avons pas négligé d'y recourir ; mais nous pensons que, s'il consentait, avec sa pensée très accueillante à tout progrès, à faire de la rachi un essai assez suivi, son impartialité le conduirait à reconnaître, dans les cas graves, qu'il connaît bien, d'occlusions complexes, de cancers utérins étendus, de lésions annexielles compliquées, ces avantages d'immobilité abdominale de la rachi, qui sont propices au travail technique très soigné. Cette supériorité paraît d'autant moins contestable que, même dans les pays où la rachi est peu entrée dans la pratique, les gynécologues s'en déclarent les plus chauds partisans ; et il est cependant à noter que chez nous, ce soit de trois maîtres en gynécologie que nous vient l'opposition la plus marquée et, d'ailleurs, la plus courtoise.

Post-opératoires. — Aucun mode d'anesthésie ne respecte, autant que la rachi, le foie et les reins ; les complications pulmonaires post-opératoires sont plus rares et moins graves : voilà des avantages qui n'ont point trouvé de contrepreuve décisive. Nous sommes autorisés à soutenir que nous devons à la rachi une réduction de la mortalité et de la morbidité post-opératoire, une plus grande simplicité des suites : cela, toute une série de témoignages de collègues rompus à la rachi est venu le confirmer.

L'un de nous, M. Termier, a dit une appréciation juste : ce rapport n'est pas un plaidoyer, c'est une mise au point impartiale. Loin d'accentuer la note favorable, nous avons appliqué à l'examen des conditions physiologiques de l'analgésie rachidienne et — ce qui prévaut — au contrôle de ses résultats cliniques, la plus sévère vérification.

Nous avons strictement borné son domaine; même dans cette zone d'élection sous-ombilicale, nous avons scrupuleusement borné ses indications. Loin de rayer la narcose, nous déclarons formellement que la rachi ne doit lui être préférée que dans les cas dont nous nous sommes efforcés de préciser l'indication, où elle affirme une supériorité, par ses qualités mêmes d'anesthésie. Il ne s'agit donc pas d'opposer, systématiquement, et avec un esprit d'exclusion, la rachi à la narcose, ou inversement : il s'agit d'établir qu'il y a des cas où la rachi, toutes conditions cliniques du sujet ayant été scrupuleusement posées, est capable d'assurer, avec une plus grande commodité opératoire et un meilleur pronostic post-opératoire. Toute la question est là : il n'en faut point sortir.

Quant à l'aspect moral de ce problème, nul, plus consciencieusement que nous, n'en a tenu compte. Nous avons dit, nous avons répété qu'il n'y a pas d'anesthésie où la responsabilité apparente du chirurgien paraisse plus directe, soit plus gravement impressionnante, exposée à plus d'injustes griefs, auxquels il faut se garder de fournir des armes ; nous avons pris tous nos soins pour mettre en garde contre les erreurs de technique et contre l'insuffisant examen des contre-indications ; nous avons insisté sur le facteur psychologique, sur le rôle d'assistance morale de l'aide préposé au contrôle de la tension artérielle et à la surveillance, sur cet élément de consentement personnel et cet état psychique de confiance et de patience qu'il faut savoir créer et entretenir chez les malades, sur la douceur encourageante avec laquelle il faut traiter le patient, spectateur de sa propre opération, sur la prudence de paroles qu'il faut garder, quel que soit l'incident.

Comme a bien voulu le rappeler notre ami J.-L. Faure, nous avons dès longtemps, écrit sur le rôle du moral en chirurgie.

Le Cinquantenaire de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux (1878-1928) et les Journées médicales

(Suite de la page 3)

Troisième journée

La troisième journée médicale de mercredi a été, comme les précédentes, fertile en travaux intéressants et importants.

Outre les exercices et les démonstrations pratiques qui se sont poursuivis dans les hôpitaux et les laboratoires, des conférences nombreuses ont été faites dans diverses salles et dans les amphithéâtres de la Faculté de médecine et de pharmacie.

Nous citerons notamment, dans la matinée, celles de M. le professeur Andérodias, sur les traitements modernes de l'infection puerpérale , de M. le professeur Leuret sur la lutte contre la tuberculose et les traitements actuels de la tuberculose : de M. le professeur agrégé Cavalié, sur la dissociation expérimentale des modes de sensibilité sous l'action des injections anesthésiques ; de M. le Professeur Réchou, sur la lutte contre le cancer et les traitements actuels du cancer ; de M. le professeur agrégé Bonnin, sur la vie cellulaire du cancer. Cette dernière conférence a été suivie de la cinématographie microscopique et ultra microscopique sur le même sujet : du docteur Canti, de Londres, chef de laboratoire de l'hôpital de Saint-Bartholemew et membre de l'Université de Cambridge. Ces reproductions du plus vif intérêt ont été profondément impressionnantes. M. le professeur Bonnin et, avec lui, M. le docteur Canti ont été longuement applaudis.

Dans l'après-midi, M. le médecin en chef de 1re classe Oudard, professeur de clinique chirurgicale d'année à l'Ecole d'application, et ancien élève de la Faculté de Bordeaux, a fait une conférence de médecine navale sur les transports-hôpitaux pendant la guerre. M. Oudard a été excellemment présenté par M. le doyen Sigalas.

D'autres conférenciers ont pris la parole, notamment M. le professeur Egas Moniz, de Lisbonne, sur l'encéphalographie artérielle.

En ce même après-midi a eu lieu une réunion des pharmaciens-inspecteurs, qui se sont entretenus de l'inspection des pharmacies et de la législation pharmaceutique.

⁂

La dernière journée

Jeudi a été la dernière des journées médicales de Bordeaux, dont le succès a été très vif.

Les congressistes ont continué à prendre part, dans les laboratoires et les hôpitaux, aux exercices et démonstrations pratiques qui présentent un intérêt de tout premier ordre aux points de vue scientifique et professionnel.

En la matinée de jeudi, sous la présentation du professeur Rocher et du docteur Guillermin, des exercices pratiques de chirurgie de guerre et des démonstrations d'aviation sanitaire ont eu lieu à l'hôpital de Talence, et, dans l'après-midi, au Magasin général de Bègles, des démonstrations du fonctionnement d'une formation sanitaire ont été spécialement destinées aux officiers de réserve du Service de Santé.

Parmi les conférences de la journée, nous citerons ; de M. le médecin général inspecteur Toubert, une conférence de médecine militaire sur le rôle du matériel dans l'organisation de guerre du Service de santé militaire ; de M. le médecin des troupes coloniales Marcel Léger, une conférence de la médecine coloniale sur la fièvre jaune ; de M. le docteur Gourdon, des conférences sur la scoliose des adolescents, l'insuffisance de la hanche et le pied plat, mettant au point la question moderne du traitement de ces affections ; de MM. Giboin, Bergé, Ducuing, etc.

⁂

Le banquet

Jeudi soir, les Journées médicales avaient leur agréable épilogue. Un banquet réunissait les délégués officiels et les adhérents dans les salons de l'Aiglon.

M. le professeur Verger présidait. Il avait auprès de lui : M. Chaintrier, chef adjoint du cabinet, représentant M. le Préfet de la Gironde ; M. le général Mittelhaüser, commandant la 18e région de corps d'armée ; M. le docteur Ginestous, adjoint au maire, représentant le maire de Bordeaux ; M. le médecin inspecteur général Toubert ; MM. les médecins inspecteurs Rigollet et Baron ; M. le médecin général Brugère, directeur de l'Ecole principale du service de santé de la marine ; M. le médecin principal Oudard, professeur à l'Ecole de médecine navale de Toulon ; M. le docteur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; M. le docteur Rousseau-Saint-Philippe, président de l'Association des médecins de la Gironde ; M. le docteur J. Maxwell, procureur général honoraire ; M. le professeur Cruchet, MM. les professeurs Verdelet, Pierre Mauriac, Jeanneney, Creyx, M. le docteur J. Vergely, M. le docteur G. Legros, président de l'Association syndicale des médecins de la Gironde ; MM. les professeurs Bégouin, Andérodias, Damade, Guyot, Rocher, MM. les docteurs Delguel, Llaguet, Chenne, M. G. Delmas, etc.

Au dessert, M. le professeur Verger, président du comité d'organisation des Journées médicales, se félicita du grand succès des journées de Bordeaux et adressa ses plus vifs remerciements à tous ceux qui en avaient été les animateurs : les conférenciers, les médecins et pharmaciens de la Gironde et de la région venus très nombreux, la Faculté de médecine.

M. le docteur Ginestous, adjoint au maire, délégué à la division de l'hygiène, présenta un très intéressant aperçu des résultats obtenus, par la collaboration du corps médical et de la Faculté de médecine, avec l'administration municipale pour le développement des institutions d'assistance et des établissements hospitaliers. M. le docteur Ginestous, rappelant les progrès les plus récemment réalisés, rendit hommage à tous ceux qui, médecins et membres de la municipalité, en ont été les dévoués réalisateurs.

M. le professeur Pardié, de la Faculté de Toulouse, rappelle l'utilité pratique des Journées médicales et leur bienfaisante action. Il rappelle que l'idée, née à Toulouse, fut magnifiquement réalisée à Montpellier, puis à Marseille et enfin à Bordeaux, où, dès le principe, elle était assurée du plus favorable accueil.

M. le docteur Rousseau-Saint-Philippe leva son verre en l'honneur du doyen Sigalas et du corps enseignant de la Faculté de médecine.

M. le docteur Legros a présenté d'intéressantes considérations d'ordre professionnel, notamment sur les répercussions de la loi sur les Assurances sociales sur l'exercice de la profession médicale.

M. le doyen Sigalas a apporté ses chaleureuses félicitations aux organisateurs des Journées médicales ; il a loué le judicieux éclectisme qui a présidé à l'élaboration du programme, et levé son verre à l'union de plus en plus étroite de tous les membres de la grande famille médicale.

Ainsi se sont terminées ces journées, dont tous ceux qui y ont assisté emporteront le plus agréable souvenir tout en y ayant bien souvent trouvé de précieux enseignements.

⁂

M. le Dr Specklin montre les répercussions fâcheuses qu'aura sur la profession médicale, l'application de la loi sur les Assurances sociales.

C'est un véritable cri d'alarme que vient de pousser à Bordeaux le Dr Specklin ! Sa conférence, aussi riche de qualités littéraires que de documentation précise, a fait ressortir avec une impressionnante netteté les déplorables effets que le déclenchement des assurances sociales ne manquera pas d'avoir sur l'exercice de la médecine. Pour nous permettre d'en avoir une idée à peu près exacte, M. Specklin n'a eu qu'à nous décrire ce qui se passe en Alsace où le régime des assurances sociales sévit depuis quelques années. C'est sur la base de l'expérience alsacienne qu'il nous a montré le gros danger que court actuellement le médecin français, tant au point de vue de sa situation matérielle qu'en ce qui concerne sa personnalité morale.

M. Specklin commence par une rapide esquisse du système alsacien dont il met en évidence les nombreuses imperfections. Il signale en premier lieu le nombre trop considérable des assurés qui entraîne pour le médecin les conséquences les plus fâcheuses : « L'extension de l'assurance a été rapide ces dernières années, et quelques jours avant les élections législatives, un décret a porté la limite supérieure des revenus des assurés à 25.000 francs. Quand on tient compte du fait que cette limite supérieure est souvent illusoire parce que incontrôlable, on comprend qu'il arrive à certains médecins d'avoir à traiter au rabais des personnes dont ils auraient à envier la situation matérielle. On voyait déjà une ancienne ouvrière rester membre facultative de la caisse d'usine, alors qu'elle a épousé un aubergiste dont l'affaire est fort prospère : on voyait un ancien mécanicien devenu notre garagiste qui ne nous fait pas de prix de faveur, hélas ! venir se faire soigner aux frais de la caisse ; il m'est arrivé d'être appelé chez mon tapissier, à qui je venais de payer une facture de 3.000 francs, et de me voir présenter un bulletin de caisse qui me valait 44 francs environ pour toutes les visites d'un trimestre. Ce que nous considérions comme abus avec toute la modération que nous confère un long apprivoisement par le système, le voilà consacré aujourd'hui par la loi. Je souligne l'importance de cette extension progressive et rapide de l'assurance ; on a fait le silence là-dessus, même dans notre littérature professionnelle, pour des motifs que je m'interdis de rechercher dans cette causerie.

» Nous avons donc en Alsace et en Moselle un monde d'assurés qui comprend au bas mot 60 à 70 p. 100 des habitants ; en y ajoutant les protégés de l'assistance publique et autres indigents, on peut dire qu'il ne reste à beaucoup d'endroits plus que 10 p. 100 environ de la population comme clientèle payante ».

Les inconvénients du forfait

Deuxième inconvénient — plus grave encore que celui-ci — du système alsacien : le forfait. « Notre assurance, dit le conférencier, née de la caisse d'usine porte la tare grave du paiement médical à forfait ». Et c'est alors une critique acerbe de ce mode de paiement qui est, dit M. Specklin, « d'une immoralité flagrante ». « Le seul contrôle efficace, poursuit-il, le seul frein agissant à la fois sur le médecin et le client, c'est le paiement direct, à l'exclusion du tiers-payant; il est faux de prétendre que ce système enlève une partie importante du bienfait social de l'assurance, mais je dois m'interdire de m'arrêter sur ce point. A défaut de ce mode de rétribution, une participation importante — non pas un ticket modérateur dérisoire — du client aux frais médicaux et pharmaceutiques pourrait garantir un résultat analogue, avec l'inconvénient pour nous de la tarification. Les tendances à l'abus existant chez le client — et chez le médecin, parlons en toute franchise, — la caisse garantit sa stabilité budgétaire en limitant les dépenses médicales par le paiement forfaitaire fixe, laissant au Corps médical, parmi d'autres risques, la charge des abus de l'assuré. Système profondément écœurant, acceptable peut-être pour la clientèle homogène et ouvrière d'un médecin unique d'une usine, mais créant un malaise grave lorsqu'il s'agit du monde de plus en plus varié groupé dans les caisses générales avec le libre choix du médecin ».

Et M. Specklin entre alors dans les détails d'application de ce système forfaitaire.

« Voici, explique-t-il, comment se fait le décompte : La caisse ayant conclu un contrat avec le syndicat médical local ou régional verse à celui-ci chaque trimestre le quart du forfait annuel, par exemple pour Mulhouse, en 1928, 36 fr. 80 ; en 1927, 39 fr. 79, par assuré cotisant, obligatoire ou facultatif aux termes de la loi. Ces chiffres de forfait représentent une moyenne légèrement dépassée par deux autres syndicats. Les membres des familles : épouse, enfants au-dessous de 15 ans, ascendants à la charge de l'assuré et habitant sous le même toit, ne comptent pas comme cotisants. A ce forfait s'ajoutait 1 fr. 50 pour un fonds de paiement des grandes opérations ; 2 fr. 50 d'indemnités kilométriques sont compris dans le forfait, un chiffre un peu plus élevé s'y ajoute pour les caisses rurales.

» L'assuré faisant appel au médecin se fait délivrer à la caisse un bulletin de traitement qu'il nous remet et qui reste valable pour le restant du trimestre en cours. Le syndicat peut répartir la somme forfaitaire versée soit d'après le système du point, les consultations et les visites portées sur les bulletins comptant par exemple 2 et 3 points, etc. ; on divise en fin de trimestre le forfait par le nombre total des points portés en compte pour obtenir la valeur du point. Un autre mode de décompte, infiniment plus grossier et paraissant *a priori* d'une injustice flagrante, est celui dénommé « au bulletin ou au coupon ». Mon expérience est, hélas, plus grande de ce système, puisqu'il est appliqué par le syndicat dont je fais partie. Le malade remet au médecin le talon, dit coupon, de son bulletin de traitement, qui lui sert de légitimation. En fin de trimestre, le syndicat reçoit un nombre x de coupons de ses médecins et, après déduction de 10 p. 100 du forfait pour les opérations ou actes spéciaux tarifés au-dessous de 50 francs, on divise le restant du forfait par ce chiffre x. Il en résultait pour le premier trimestre 1928 que le coupon valait entre 7 fr. 95 et 16 fr. 08 : pour notre grande caisse urbaine, avec 27.000 membres cotisants et le groupe des caisses industrielles réunies dans le même décompte, il valait 13 fr. 35. Vous remarquerez le grand écart existant, les conditions de morbidité étant égales, entre le coupon de 7 fr. 95 d'une caisse minière et celui de 16 fr. 08 d'une caisse locale d'une région rurale ; cette différence résulte, d'une part, de la tendance aux abus, qui est différente selon les milieux assurés, et, d'autre part, du nombre et de la personnalité des médecins intéressés. »

La médecine gratuite

Ce système aboutit, en ce qui concerne les actes chirurgicaux, aux monstrueux rabais que signale le conférencier en nous apportant des chiffres véritablement stupéfiants. « Je connais, dit-il, tel chirurgien qui dans un trimestre a touché 1.980 francs pour les opérations suivantes :

» 9 appendicectomies, 1 cholecystectomie, 1 sequestrotomie du fémur. »

Et les honoraires opératoires trimestriels ne pouvant dépasser en aucun cas un maximum de 2.800 francs, un autre chirurgien, dont M. Specklin cite également le cas, s'est vu attribuer cette somme dérisoire pour un total de 31 grandes opérations, parmi lesquelles il y avait 13 hystérectomies totales, 6 ablations d'annexes, 6 colpopérinéorraphies antérieures et postérieures, etc., etc. « D'après le tarif officiel, ajoute-t-il, ces opérations *valaient* 6.600 francs. »

Les abus

Et le conférencier en arrive alors aux abus de toute sorte que rend possibles ce système du forfait.

« L'assurance, dit-il, est évidemment une grande tentatrice; elle est, sous toutes ses faces, génératrice d'abus. On l'a dit bien souvent et c'est vrai surtout pour une assurance dont le risque est à la fois fréquent et mal défini. Où sont les frontières de la santé et de la maladie ? Nul de nous ne saurait le dire, et la parole d'un grand maître reprise par Knocke inspire les assurés. Les dépenses courantes de pharmacie, pour lesquelles sans assurance ils s'adressent au pharmacien sans consultation médicale, sont prises à charge par la caisse à condition d'une prescription médicale. Dès lors le médecin est dérangé pour un flacon de teinture d'iode, un cataplasme, un tube d'aspirine, un suspensoir, une ceinture abdominale ; une incapacité de travail pour une blessure minime, un rhume, une grippe demandera au moins deux consultations administratives du médecin. Nombre d'assurés viennent franchement nous dire : « Voilà si longtemps que je n'ai rien eu de la caisse, prescrivez-moi au moins deux bains ? » Ces bains sont même devenus leur source très fréquente de consultation médicale ; les dépenses de la caisse générale de Mulhouse-Ville pour bains « médicamenteux » ont triplé d'une année à l'autre, à l'ouverture d'un splendide établissement municipal de bains. Dans les grands magasins, une vendeuse va faire le tour de ses camarades, leur demandant ce dont elles ont besoin ; elle ira prendre à la caisse 6, 8, 10 bulletins qu'elle portera chez le médecin de sa confiance qui, en cinq minutes d'écritures, aura gagné autant de fois 13 francs. Et, chose bien naturelle, cette façon d'exercer la médecine a ses spécialistes. Il y a des consultations où l'on prescrit ainsi en deux à trois heures pour 50 à 80 de ces pseudo-malades et rapportant 15 à 20 nouveaux coupons. Les vrais malades dans les villes s'adressent le plus souvent ailleurs, là où n'existe pas la compensation de ces coupons faciles. En résumé, nous voyons partout une telle course au médecin devenu gratuit qu'on peut estimer qu'une clientèle assurée donne au corps médical cinq à six fois plus de travail qu'une clientèle analogue non assurée. Non seulement des maladies effectives, curables ou non, peuvent trouver tous les soins indiqués, dont sans assurances dans de larges couches on eût éprouvé une difficulté ou même une impossibilité à supporter la charge, mais les incurables de toute sorte, les tire-au-flanc, les névropathes, passent, dans les villes surtout, d'un médecin à l'autre, multipliant les consultations. Voici quelques exemples : j'ai vu le dossier d'une porteuse de journaux atteinte de surdité précoce avec les troubles nerveux qui sont fréquents dans ce cas ; assurée depuis vingt-cinq ans elle a pris 97 bulletins de traitement trimestriel pour douze à quinze médecins différents. Sans assurance, elle eût à peine consulté deux ou trois fois. Je connais des hystériques qui sont adressées tous les trois mois par un autre confrère au laboratoire de la caisse pour radiographie d'une nouvelle région.

Voici un exemple qui illustre bien cette catégorie. Je suis consulté le 10 août de cette année par une ouvrière présentant les signes d'une névrose viscérale légère ; son carnet de maladie porte qu'elle s'est fait délivrer depuis le 8 août 1923, donc en cinq ans, 22 bulletins de traitement trimestriel, pour neuf médecins différents qui ont marqué successivement les diagnostics suivants :

Cardialgie, migraine, grippe, furonculose, névralgies dentaires, atonie gastrique, gastrite, grippe, angine, trachéite, gastrite nerveuse, toux, rhumatisme, pieds plats, aménorrhée, dyspepsie, eczéma de la face, rhumatisme musculaire, foulure du pied droit, aménorrhée, toux, pleurodynie, panari, dysménorrhée, bronchite, névralgie ovarienne, sinusite frontale, grippe, soupçon de simulation d'incapacité, hystérie, entérite.

Tout cela pour quelques jours d'incapacité de travail. Non assurée, cette personne eût à peine une ou deux fois consulté un médecin. »

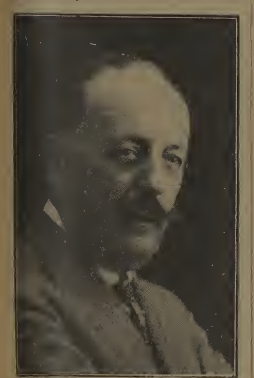
(La suite au prochain numéro).

Les grands Laboratoires français

Nous possédons en France plusieurs instituts ou laboratoires privés qui continuent l'œuvre de l'illustre Pasteur.

Parmi ceux-ci, l'un des premiers créés fut l'Institut Biologique Mérieux de Lyon. Après de longues études de chimie à l'Université de Lyon, une période de trois années passées en Allemagne où il fut assistant du Professeur Fresenius à l'Université de Wiesbaden, M. Mérieux compléta ses études de Bactériologie à l'Institut Pasteur de Paris.

Des raisons familiales l'ayant empêché de créer à Paris en 1895, à sa sortie de l'Institut Pasteur, le premier laboratoire privé qui eût existé, il réalisa son projet en 1897, à Lyon, sa ville natale. Pendant de longues années, il se consacra uniquement aux recherches biologiques ; l'appui bienveillant du corps médical de la région incita M. Mérieux à développer ses laboratoires. Peu à peu, les services se multiplièrent.



M. MÉRIEUX

DIRECTEUR DE L'INSTITUT BIOLOGIQUE DE LYON

En 1911, l'Institut Mérieux fût installé dans son immeuble de la rue Bourgelat où fonctionnent depuis, sous la direction de M. Mérieux et de ses collaborateurs, les services de recherches médicales, bactériologiques et chimiques, de la préparation des vaccins thérapeutiques, des cultures et toxines devant servir à l'immunisation des animaux qui sont hospitalisés en un vaste établissement sérothérapique dans un parc de 20 hectares de prairies, à Marcy-l'Étoile, banlieue lyonnaise : c'est là que sont préparés les divers produits biologiques délivrés par l'Institut.

Quoique absorbé par la direction de ses laboratoires, par des cours de bactériologie qu'il fit pendant plusieurs années à l'Ecole dentaire de Lyon, M. Mérieux publia cependant de nombreux travaux scientifiques : chaque année, il présentait à la Société des Sciences médicales de Lyon les observations recueillies au cours de ses recherches ; *en collaboration avec le Professeur Fochier, il publia à la Société de Biologie une note (une des premières parues) sur les abcès de fixation* : en 1906, il fit paraître dans la *Revue de Médecine*, un long travail sur la réaction indirecte de la tuberculine, procédé ingénieux de diagnostic de la tuberculose par l'injection au cobaye tuberculeux de liquides d'organismes suspects ; il publia à la Biologie en 1916, le résultat d'expériences entreprises pour démontrer l'action sur les plaies tétaniques du Sérum Antitétanique desséché associé au sous-gallate de bismuth.

Depuis l'institut s'est consacré à la mise au point de questions d'ordre pratique : c'est ainsi que, à la suite des travaux publiés par de nombreux auteurs américains ou allemands sur les extraits leucocytaires, il s'est attaché à résoudre le problème de la préparation scientifique en grand de cet extrait en substituant le cheval aux animaux de laboratoire.

PETITE NOUVELLE

M. Minet, professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, sur sa demande, professeur de clinique médicale infantile à ladite Faculté (chaire non occupée : M. Carrière, dernier titulaire).

LE PROBLÈME DU JOUR

Le Prof. Calmette énonce, à l'Académie, les résultats de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. en France, du 1er juillet 1924 au 1er juillet 1928.

L'auteur rappelle les premiers essais de vaccination faits en collaboration avec Weill-Hallé en 1921, puis avec Weill-Hallé, Turpin et Mlle Colini, jusqu'en juillet 1924. Les résultats, conformes à ceux qui avaient été obtenus par lui avec C. Guérin sur les jeunes bovins, puis sur les singes, décidèrent l'Institut Pasteur à étendre l'expérience, et le B. C. G. fut mis à la disposition de tous les médecins de France, ainsi qu'à celle des laboratoires étrangers.

Depuis lors et jusqu'au 1er juillet 1928, il a été vacciné en France un peu plus de 115.000 enfants, dont 3.607 signalés comme nés et élevés en contact tuberculeux, sont régulièrement suivis et ont leur observation dans le fichier de l'Institut Pasteur.

Afin de pouvoir comparer la mortalité générale et la mortalité tuberculeuse des enfants vaccinés à celle des enfans non vaccinés placés dans les mêmes conditions d'existence, on a recherché exclusivement dans la clientèle des dispensaires antituberculeux, des renseignements précis sur les enfants de familles tuberculeuses nés en 1925, 1926 et 1927, dont les survivants sont actuellement âgés d'un an au moins et de quatre ans au plus, **non vaccinés** et **vaccinés.**

Les résultats de cette enquête ont été les suivants :

Mortalité tuberculeuse pour **4.854 enfants non vaccinés,** nés et élevés en contact tuberculeux : **15,9 p. 100.**

Mortalité générale (par toutes causes de maladies) : **21,1.**

Pendant le même temps, pour **2.368 enfants vaccinés,** la mortalité tuberculeuse a été de 3,4 p. 100 (en comptant comme tuberculose tous les diagnostics de **méningite dont** beaucoup ne sont pas d'origine tuberculeuse), et la mortalité générale de **12,5 p. 100.**

Il est donc évident que pour des enfants de même âge, nés et élevés dans des conditions identiques, surveillés et suivis par les mêmes institutions, la vaccinaton préventive par le B. C. G. a réduit de près des trois quarts la mortalité tuberculeuse et de près de moitié la mortalité générale.

Une autre enquête a porté exclusivement sur les enfants nés de mères tuberculeuses et qui ont vécu au moins un an, depuis leur naissance, en contact avec leur mère. Ces enfants, au nombre de **1.989 non vaccinés,** ont fourni une mortalité tuberculeuse de **18 p. 100,** alors que, pour **814 vaccinés,** cette mortalité tuberculeuse n'était que de **2,4 p. 100,** et la mortalité générale, pour ce groupe, a été de **24,3 p. 100 pour les non vaccinés,** contre **10,6 p. 100 pour les vaccinés.**

On a constaté partout que les enfants **vaccinés au B. C. G.** résistent beaucoup mieux que les **non vaccinés** aux maladies telles que rougeole, coqueluche, grippe et affections intestinales, qui font tant de ravages dans la population infantile. Ce fait apparaît indéniable dans les localités où la vaccination par le B. C. G. a été largement appliquée à presque tous les nouveau-nés. On peut citer, à cet égard, l'exemple de la petite ville de Ligny-en-Barrois où, du 9 juillet 1926 au 24 septembre 1928, il est né 237 enfants. Sur ces 237 enfants, 210 ont été vaccinés. Leur mortalité générale a été de **2,3 p. 100.** 27 seulement n'ont pas été vaccinés, et leur mortalité générale a été de **18,5 p. 100,** huit fois plus forte que pour les vaccinés !

Il est donc maintenant prouvé que la mise en pratique de la vaccination par le B. C. G. permet de réduire dans une notable proportion la morbidité et la mortalité tuberculeuses, peut-être même de supprimer presque totalement celles-ci dans un avenir qui, si on le veut sérieusement, ne devrait pas être très lointain.

***

M. Lignières discute la valeur des statistiques du Prof. Calmette.

Il faut reconnaître, dit M. Lignières, combien il est difficile de faire des statistiques exactes, lorsqu'elles portent sur des milliers et des milliers d'enfants dont on perd souvent la trace. Comment, d'autre part, peut-on prétendre établir le bilan des vaccinations, au point de vue de la morbidité et de la mortalité, quand on n'avait pas les éléments nécessaires pour juger de cette morbidité et de cette mortalité.

Pour qui croyait à l'absolue innocuité du B. C. G., ce dernier n'était jamais incriminé et, par suite, les statistiques ne pouvaient être que très favorables, tandis que, pour ceux qui pensaient que le bacille bilié pouvait être nocif et qui cherchaient ses défaillances, les résultats étaient tout différents.

Je reste toujours convaincu que les statistiques n'ont une réelle valeur que si elles portent sur un nombre restreint de vaccinés et lorsque les témoins non immunisés sont en nombre égal aux sujets prémunisés.

C'est maintenant seulement, à la lumière des nouvelles connaissances que nous avons sur la possible nocivité du B. C. G., et en ayant recours aux épreuves systématiques de tuberculine, que des statistiques précises peuvent être établies. Ce n'est pas seulement la mortalité qui doit préoccuper, il faut aussi tenir le plus grand compte de la morbidité et essayer de dégager si l'une et l'autre sont déterminées par le bacille de Koch ou par le B. C. G. : la bactériologie, la radiographie et l'expérimentation surtout sur le cobaye doivent être largement employées dans ce but.

Tout phénomène anormal observé chez les vaccinés, comme chez les témoins doit être l'objet d'une attention soutenue : l'arrêt dans la croissance, la diminution du poids, les phénomènes gastro-intestinaux, les troubles organiques divers particulièrement du système lymphatique, les symptômes méningés, etc., etc., doivent être éclairés quant à leur cause par tous les moyens dont nous disposons, notamment les réactions tuberculiniques. Lorsque celles-ci sont franchement positives on doit retenir le cas comme relevant de la statistique qui nous occupe.

La Morbidité due au B. C. G.

Sans déterminer une affection mortelle, le B. C. G. peut produire des troubles qui sont loin d'être banals et qu'on ne peut accepter comme de simples réactions comparables à celles qui s'observent avec d'autres vaccins. Il produit sur des organismes sensibles une véritable infection bacillaire dont l'importance est variable et la durée plus ou moins longue. Cette morbidité relève également de la statistique.

Voici un exemple qui me paraît typique et qui a été communiqué par notre distingué collègue, le professeur Nobecourd, à la Société de Pédiatrie et que vous pourrez lire dans le numéro de juillet du Bulletin de cette importante société savante.

Voici cette observation :

Il s'agit d'une enfant née le 29 octobre 1927 : son poids, 3.550 gr. Les 6e, 8e et 10e jours après sa naissance, elle ingère trois doses de B. C. G. Elle est allaitée au sein par sa mère qui est bien portante ainsi que son père, docteur en médecine ; la bonne qui s'occupe de l'enfant est également d'une santé parfaite, D'après les indications fournies par le père, sa fillette ne voit que ces trois personnes ; il n'y a aucune source connue de contagion tuberculeuse.

Au début de mai 1928, apparaissent, sans aucune inflammation des voies digestives et respiratoires, trois petits ganglions derrière le sterno-cléido-mastoïdien gauche ; un d'eux a le volume d'une lentille ; les autres sont plus petits.

L'enfant reste bien portante, mais le poids cesse d'augmenter, malgré une alimentation suffisante.

M. le professeur Nobecourd voit l'enfant le 23 mai. Elle est âgée de 6 mois 20 jours. Son état général est satisfaisant. Elle pèse 6 kg. 900 Elle a bon appétit et digère bien. Elle ne présente aucun symptôme appréciable au niveau des muqueuses du nez, du pharynx, de la bouche. Les ganglions du cou ont l'aspect décrit ci-dessus.

Le Prof. Nobecourd constate, dans l'espace interscapulo-vertébral droit et au-dessous de la pointe de l'omoplate, une légère submatité, un peu de résistance, une respiration un peu humée.

Sur la radiographie du thorax faite par le Dr Duhem, on aperçoit 2 ou 3 petits nodules sombres, dans la région hilaire.

La cuti-réaction à la tuberculine est positive

Chez cette enfant, comme dans les précédentes observations du Prof. Nobecourt, une cuti-réaction positive à la tuberculine coïncide avec des signes discrets de tuberculisation.

Bien que l'auteur de cette intéressante note ne veuille tirer aucune conclusion générale de ses observations, il n'en est pas moins logique de penser que nous sommes en présence de lésions déterminées par le B. C. G.

(Voir la suite à la page 9).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

Nous donnons ci-dessous quelques-unes des communications qui ont été plus particulièrement remarquées au cours des séances de cet important Congrès :

M. Dequidt précise le rôle de l'Administration dans ses rapports avec les organismes privés d'hygiène publique et sociale.

En matière d'hygiène et d'assistance sociale, dit l'auteur, l'Administration, un peu prisonnière de textes nécessairement rigides, éprouve des difficultés à s'adapter aux conditions sociales essentiellement variables d'un cas à l'autre : les œuvres privées peuvent s'adapter à ces conditions si diverses, avec toute la souplesse désirable, et l'armement d'hygiène et d'assistance sociale peut se concevoir ainsi comme un édifice dont l'armature serait constituée par l'administration, sauf que celle-ci, loin d'être réduite à des fonctions passives, doit jouer un rôle actif de création, d'animation et de coordination.

***

Le docteur Chauvois expose l'œuvre d'hygiène sociale réalisée en Tunisie.

L'auteur présente, au nom du Comité central de protection et d'assistance de l'enfance en Tunisie, un intéressant rapport du secrétaire général, M. Lacoux, sur l'œuvre de restauration hygiénique entreprise en Tunisie, avec une décision et une opiniâtreté peu communes, par la dévouée collaboratrice du résident général, Mme Lucien Saint, dès l'arrivée de son mari, en 1921, à son poste de ministre de France. L'œuvre était urgente, car alors « la moitié de la population infantile musulmane disparaissait entre 0 et 10 ans. »

Comprenant que le mieux était de se servir des quelques généreuses entreprises déjà existantes, mais totalement insuffisantes, pour les appuyer, les unir et les multiplier, Mme Saint parvint à les grouper toutes, sans distinction de religion ni d'opinion, dans une véritable « union sacrée » dont elle se fit l'animatrice et la protectrice.

Sous son impulsion se fonda, dès 1922, ce « Comité central de protection et d'assistance de l'Enfance » qui, en moins de deux ans, étend sur toute la Tunisie et jusqu'aux confins du Sahara, les bienfaits :

1° De près de 50 centres de consultations de nourrissons avec une population assistée qui a été cette année de 260.000 consultations et de 870.500 biberons distribués ;

2° D'un effort simultané de dépistage et de lutte antisyphilitique ;

3° D'une organisation, pour la seconde enfance, de dispensaires, préventoria, colonies scolaires et camps de vacances ;

4° D'une œuvre urgente de vêtissement s'étendant sur ces deux premières enfances ; « l'œuvre du vestiaire central » et son annexe, » la Caisse de secours immédiats » ;

5° Enfin d'une « maison d'accueil », refuge pour les enfants abandonnés, avec aussi son annexe ; « la pouponnière, la maison d'accueil ».

Sans qu'il en ait coûté un sou de plus au budget officiel de l'hygiène dans le Protectorat, Mme Saint a pu étendre ainsi formidablement le champ de la bienfaisance, sauver tant d'enfance condamnée, gagner à la France l'affection reconnaissante de toute une population, par l'application, dès 1922, de cette formule que le docteur Dequidt a proposée tout à l'heure au congrès comme la seule véritable : « Entente des initiatives privées et publiques et coordination de leurs efforts dans le domaine de l'hygiène ».

En constatant que les bonnes volontés de la Tunisie lui sont venues en si grand nombre et de façon si désintéressée, souhaitons que celles de la France ne lui manquent pas et viennent largement à son aide, puisqu'aussi bien c'est le nom et l'honneur de notre pays qui grandissent dans le monde avec de telles œuvres.

***

Le professeur Marchoux précise le rôle que doit jouer l'Etat dans la lutte contre le paludisme en Corse.

L'auteur termine son intéressante communication par l'énoncé des conclusions suivantes :

1° Le paludisme, comme nous l'enseigne l'exemple de tous les pays anciennement palustres, ne peut être vaincu que par un enrichissement de la Corse et la mise en valeur raisonnée des terrains incultes ;

2° La lutte contre les moustiques ailés, les larves ou les plasmodes ne représente que des mesures transitoires dont les bons effets cessent quand on cesse la mise en pratique de ces mesures ;

3° Il est essentiellement recommandable d'adopter une seule méthode qui soit appliquée rigoureusement, plutôt que de mettre simultanément en pratique plusieurs qui le soient incomplètement ;

4° De ces méthodes, celle qui présente les plus grands avantages économiques, c'est la quininisation des porteurs de germes, parce qu'elle réalise à la fois les principes essentiels de l'assistance, de la propagande d'hygiène et de la prophylaxie ;

5° Il faut rendre à l'agriculture les terrains actuellement abandonnés en évitant l'inondation hivernale et en permettant l'irrigation estivale ;



M. le Professeur Marchoux

6° Ce but ne peut être atteint qu'en créant dans la montagne des réserves d'eau qui puissent être rationnellement réparties suivant les saisons ;

7° Cette réserve d'eau fertilisante est en même temps une réserve d'énergie qui peut être utilisée par l'industrie et fournir du travail à une population pauvre obligée jusqu'à ce jour de s'expatrier pour vivre ;

8° A l'exemple de ce qui se fait sur le continent, il faut multiplier les démonstrations agricoles pour mettre au courant des méthodes scientifiquement éprouvées une population qui les ignore ;

9° Les travaux de barrages qui commandent toute l'économie sanitaire du pays représentent des travaux considérables hors de proportion avec les moyens dont dispose la population. Ils doivent être exécutés par l'Etat ou mieux même, par des sociétés privées concessionnaires.

***

Le docteur Boureille précise les rôles respectifs de l'Etat et des œuvres privées dans l'hygiène sociale.

Légiférer sur l'hygiène sociale, donner les directives générales, subventionner, contrôler, tel est le rôle essentiel de l'Etat.

Créer les préventoria et les sanatoria, développer la propagande anti-tuberculeuse par une action incessante, tel est le rôle des œuvres privées, et, au premier plan des œuvres corporatives, d'hygiène sociale, dont les « Enfants des chemins de fer français » ont donné une éclatante démonstration.

***

Le docteur Oscar da Silva Araujo, sous-directeur des Services d'hygiène du Brésil, expose les résultats de la coopération privée dans la lutte contre les maladies sociales au Brésil.

Un des devoirs les plus urgents de l'Etat, dit l'auteur, est de prévoir une législation et une organisation efficace dans la lutte contre les maladies sociales ; mais les particuliers eux ont l'obligation — chacun selon ses propres ressources — d'aider les administrations chargées de combattre ce fléau

De nos jours, l'effet le plus utile de la bonté se traduit par l'assistance sociale, dont l'effort collectif utilise au mieux les ressources de la charité ; cette assistance est devenue la forme tangible de la solidarité ; la société démocratique, doit en avoir le culte. Les bienfaiteurs d'aujourd'hui seront les saints de demain · des temps heureux viendront où le calendrier marquera chaque jour le souvenir, non seulement de ceux qui ont subi l'épreuve du martyre, mais aussi de ceux qui, par leur dévouement et leur générosité, ont coopéré à tout ce qui a eu pour but d'atténuer la souffrance.

Il y a un autre aspect du problème qu'on ne saurait oublier : l'organisation et le développement de la coopération privée dans la lutte contre les fléaux sociaux est une arme contre les doctrines subversives, destructrices, qui menacent les classes aisées et les institutions politiques actuelles. Le capitalisme, venant en aide aux Pouvoirs publics dans le combat contre les grands maux ravageant le prolétariat, non seulement accomplit un devoir de charité, mais aussi travaille à sa propre conservation et assure son existence.

Pour développer son plan d'action multiple : protection de l'enfance, lutte contre la tuberculose, la lèpre, les maladies vénériennes, le cancer, le Gouvernement Brésilien a eu la bonne fortune de trouver dans la coopération privée, une aide très efficace.

Et parmi ces efforts particuliers, il y a lieu de mentionner ici la Fondation Gaffrée et Guinle, instituée par la famille brésilienne (et, je suis heureux de le souligner, d'origine française) Guinle riche par l'industrie et estimée par sa philanthropie. Cette fondation fut faite dans le but spécial d'aider mon Gouvernement dans la lutte antivénérienne ; elle prit à sa charge la construction de dispensaires, d'un grand hôpital et d'un Institut de recherches médicales, section vénérienne.

Il y a déjà été dépensé plus de soixante millions de francs. On a donc procédé dans toutes les règles de l'art et avec toutes les probabilités de succès.

La générosité de cette famille s'est également étendue à la prophylaxie de la lèpre et à la lutte contre le cancer, ce à quoi elle a spécialement consacré quarante autres millions.

(Lire la suite dans le prochain numéro)







LE PROBLÈME DU JOUR

(Suite et fin de la page 7)

Il est probable que ces lésions vont régresser et que la malade reviendra bientôt à la santé parfaite ; mais on ne peut pas nier que la petite patiente a supporté une infection toute gratuite puisqu'on lui a infligé une protection contre un mal qui était loin de la menacer sérieusement : la nocivité du B. C. G. aurait pu aussi être plus grave.

Si cette enfant avait été en imminence de contagion parce que vivant dans un milieu bacillifère, alors l'infection au B. C. G. qu'elle a subie par la vaccination aurait eu sa raison d'être : c'est ce que je m'ingénie à proclamer.

Les cas d'enfants vaccinés par le B. C. G. qui succombent soit à cause de ce vaccin, soit au bacille de Koch, augmentent constamment ; mais, comme je le disais dans une précédente communication, il leur manque la détermination expérimentale du bacille qui doit être incriminé. Cette détermination je l'ai faite pour les petites Denise et Marie D... et tous les efforts de M. Calmette contre mes conclusions ont été vains.

Quoiqu'il en soit, le temps est venu de faire des statistiques qui montrent avec précision la mortalité des enfants vaccinés au B. C. G., comparativement à d'autres placés dans des conditions analogues mais n'ayant pas été prémunis. Toutes les statistiques globales qui nous donnent des résultats sur des centaines et des milliers de cas ne démontrent rien et souvent faussent la réalité des faits.

Pour terminer, je désire vous en donner deux exemples.

Dans notre séance du 23 octobre dernier, le Dr Le Lorier vous a montré une statistique globale d'enfants vaccinés à l'hôpital Boucicaut à partir de 1926 ; bien que cette statistique ne soit pas très précise et que les résultats qu'elle présente soient loin d'être très satisfaisants, les conclusions n'en sont pas moins extrêmement favorables au B. C. G. Par contre, si vous lisez une communication faite à la séance de la Société de Pédiatrie du 19 juin 1928, par MM. Henri Lemaire et Louis Willemin-Clog, dans laquelle les auteurs étudient très consciencieusement un petit nombre de cas de vaccinations faites aussi à l'hôpital Boucicaut également dès 1926, vous serez frappés des résultats très médiocres obtenus avec le B. C. G. sauf dans deux cas sur vingt. Ce sont ces statistiques de cas peu nombreux, parfaitement suivis qui donnent dans leur résumé. la note la plus exacte sur les effets du B. C. G. Vous pourrez relever parmi les exemples signalés par MM. Henri Lemaire et Louis Willemin des observations analogues à celle du Prof. Nobecourd que je vous ai rapportée un peu plus haut.

Il y a longtemps qu'on écrit avec raison « qu'on peut faire dire tout ce que l'on veut » aux statistiques ».

En voici une nouvelle preuve :

C'est aussi dans notre avant dernière séance que M. Calmette en collaboration avec le Dr Ph. Brehon, vous a fait une communication intitulée : A propos de la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. Expérience de la Compagnie des Mines de Béthune. Dans cette communication, les auteurs indiquent « que tous les enfants nés sur le territoire de » la concession, aussi bien dans les familles » saines que dans celles dont un ou plusieurs » membres étaient atteints ou suspects de » tuberculose, ont été vaccinés dans les dix » jours de leur naissance, par ingestion de trois doses de B. C. G., chacune de 1 cen» tigramme, à quarante-huit heures d'inter» valle... Pour les 845 enfants vaccinés la » mortalité générale à été seulement de 3,5 p » 100 alors qu'elle était en 1926, de 8,5 pour » toute la France».

M. Calmette ajoute : « Il n'est pas douteux, » que dans cette expérience, la vaccination » préventive de la tuberculose par le B. C. G. » ait eu pour résultat, non seulement de faire » disparaître de tout le territoire de la con» cession des Mines de Béthune la mortalité » infantile due à la tuberculose, mais encore » de faire manifestement baisser la mortalité » générale ».

Dans cet exposé, un autre facteur qui a son importance a été omis dans la communication de MM. Calmette et Brehon, c'est l'action bienfaisante de la Goutte de Lait mise en pratique dans les mines de Béthune. En effet, dans la concession des Mines de Béthune, le Conseil d'administration a créé une Goutte de Lait parfaitement organisée.

Une consultation régulière fonctionne et tous les jours on distribue gratuitement du bon lait stérilisé aux enfants nourris artificiellement : ce lait est porté par auto à domicile.

Par suite de ces mesures d'hygiène appliquées à l'alimentation infantile, la mortalité par diarrhée est pratiquement supprimée dans la concession des Mines de Béthune. Ces résultats sont la règle dans les gouttes de lait bien tenues, ainsi que me l'affirmait il n'y a pas bien longtemps l'éminent fondateur de la goutte de lait de Belleville, Dr G. Variot.

Dans ces conditions, on est en droit de se demander quelle part revient au B. C. G. dans l'abaissement de la mortalité générale aux mines de Béthune. Est-il réellement la cause de cet abaissement ou bien n'est-ce pas plutôt la conséquence de la création d'une « Goutte de lait » qui fonctionne parfaitement et qui est complétée par une consultation régulière ? Si on avait appliqué comme je l'ai demandé, le système des témoins; si aux Mines de Béthune on avait vacciné la moitié des enfants, laissant l'autre non immunisée comme témoin, on se serait peut-être aperçu que le B. C. G. n'était pour rien dans l'abaissement du taux de la mortalité générale.

Il y aurait beaucoup d'autres observations à faire, mais je termine sur cette déclaration : j'ai visité des pouponnières qui recevaient un assez grand nombre d'enfants vaccinés au B. C. G. ; il y a quelques mois, je demandais dans l'une d'elles comment on transmettait les résultats des vaccinations au B. C. G. La réponse fut la suivante : *jusqu'ici personne ne nous a demandé quoi que ce soit sur les petits vaccinés.* J'espère et je souhaite que cette négligence soit une exception, mais elle montre quand même avec ce que je viens de dire sur les Mines de Béthune, ce que peuvent être les statistiques en masse sans témoins non vaccinés, et on comprendra pourquoi je refuse de leur accorder un intérêt quelconque.

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

MM. le Leclercq, Vallet et Muller, de Lille, signalent le danger des explosions dans l'amidonnerie.

Ces auteurs rapportent une observation d'inflammation de poussières survenue dans une amidonnerie et suivie d'explosion et d'incendie. Le point de départ de l'inflammation des folles farines paraît avoir été une étincelle produite au niveau du rotor d'un moteur électrique non blindé. L'amidonnerie était particulièrement mal entretenue. C'est ainsi que, dans le tunnel de séchage, on pouvait retirer tous les huit jours, de 200 à 500 kilos de poussières, occupant sur le sol une hauteur de 30 cm. Les dégâts matériels ont été considérables. Il y eut sept morts et une quarantaine de blessés dont quelques-uns très grièvement. Deux ouvriers périrent entièrement carbonisés en huit minutes. La mort a été provoquée dans tous les cas par les brûlures et non par intoxication oxycarbonée.

Les auteurs attirent l'attention sur l'insuffisance de la réglementation de telles industries et demandent qu'une surveillance plus active y soit exercée pour assurer la sécurité des travailleurs.

⁂

M. le Dr Adam de Rouffach, signale la fréquence de l'érotisme et de réactions sexuelles délictueuses, chez les sujets congénitalement stériles ou accidentellement « stérilisés ».

A propos du vote récent par le canton de Vaud d'une loi permettant de « stériliser » certains aliénés ou délinquants, l'auteur rappelle que, de tous temps, les eunuques ont fourni une forte proportion de pervers sexuels. Entre autres arguments contre l'emploi de cette... « thérapeutique ». l'on doit, dit-il, déjà faire valoir celui-ci, et, à l'appui de son assertion, il rapporte l'observation de deux sujets, congénitalement stériles, qu'il eut ces dernières années à examiner au point de vue mental, et qui, l'un et l'autre, avaient commis des attentats aux mœurs.

Il cite le cas d'un troisième individu qui. se croyant à tort ou à raison stérile, à la suite d'un traumatisme, en profitait pour donner libre cours à son érotisme, sous prétexte qu'il ne risquait pas de féconder ses partenaires, argument qu'il ne manquait pas de faire valoir aux filles qu'il séduisait.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

CONCOURS POUR L'INTERNAT EN MÉDECINE ET EN CHIRURGIE

Un Concours est ouvert pour la nomination de cinq Internes titulaires et de dix Internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce Concours qui comportera une épreuve écrite et une épreuve orale, aura lieu le **jeudi 20 décembre 1928, à 9 heures du matin,** à l'hôpital.

L'épreuve écrite comprendra trois questions : 1° Sur l'Anatomie ; 2° Sur la Pathologie médicale.; 3° Sur la Pathologie chirurgicale. — L'épreuve orale comprendra également trois questions : 1° Sur la Pathologie médicale ; 2° Sur l'Accouchement ; 3° Sur un cas quelconque d'urgence. Le maximum des points est de 60 pour l'épreuve écrite et de 30 pour l'épreuve orale.

Les candidats devront être de nationalité française et ne pas être âgés de plus de 30 ans. Cette limite d'âge est augmentée d'une durée égale à la mobilisation.

Les candidats devront se faire inscrire au Bureau de la Direction de l'Hôpital et y déposer, huit jours au moins avant la date fixée pour le Concours, les pièces suivantes :

1° Acte de naissance ; 2° Certificat de bonnes vie et mœurs ; 3° Certificat d'une Faculté de Médecine de l'Etat attestant qu'ils sont régulièrement pourvus de douze inscriptions validées ou un Certificat de l'Assistance Publique attestant qu'ils sont ou ont été externes des Hôpitaux près une Faculté ou Ecole pendant un an ; 4° Certificat délivré par leur chef actuel de Service ou s'ils ne sont attachés à aucun service hospitalier, par leur dernier chef de Service, et contresigné par le Directeur de l'Etablissement dans lequel ils ont fait leur service et attestant qu'ils ont rempli leurs fonctions avec zèle, exactitude et subordination.

L'hôpital comporte deux services de chirurgie générale ; deux services de médecine générale ; un service de maternité. — Plus de 4.000 malades y sont traités.

⁂

La durée des fonctions d'Interne titulaire est de deux ans. Les Internes provisoires sont nommés pour un an, mais ils peuvent se représenter à un nouveau concours s'ils n'ont pas atteint la limite d'âge.

Sur la proposition des chefs de Service un concours pourra avoir lieu parmi les Internes sortants. Ce concours comportera une épreuve écrite sur un sujet de pathologie et une épreuve clinique. L'Interne qui aura obtenu le plus de points au-dessus de la moyenne fixée par le Jury, prendra le titre d'Interne lauréat et bénéficiera d'une année supplémentaire d'internat dans le service de son choix.

Sous le rapport du stage hospitalier, les Internes de l'Hôpital de Saint-Germain-en-Laye sont assimilés par la Faculté aux Internes des Hôpitaux de Paris et jouissent des mêmes avantages.

Les Internes provisoires jouissent des mêmes avantages que les Internes titulaires pendant qu'ils en remplissent les fonctions.

Le traitement alloué aux Internes est de 4.000 francs par an. Ils sont nourris, logés, chauffés et éclairés.

L'entrée en fonctions est fixée au 1er janvier 1929.

On peut prendre connaissance du règlement au Bureau de la Direction de l'hôpital, tous les jours non fériés, de 14 heures à 17 heures.

REVUE DES LIVRES

CALOT. — Berck et ses traitements. — Les raisons de sa supériorité. — 4e édition in 8° avec 45 figures, Paris 1929. — MALOINE Editeur, rue de l'Ecole de Médecine. Prix, 5 francs.

Dans une première partie l'auteur étudie l'action si particulièrement bienfaisante du climat de Berck dans les tuberculoses externes — ce qui s'explique par l'incomparable pureté de son air. Les analyses des physiciens modernes Sartory et Langloy n'ont-elles pas prouvé mathématiquement que l'air de la plage de Berck est dix fois plus pur que l'air de la montagne (à Chamonix). Et voilà pour le **traitement général** de ces malades.

Dans la deuxième partie, consacrée à l'étude du **traitement local,** voici ce qu'il dit du rôle capital aussi et de la « **nécessité d'un bon traitement local** ».

Autrefois coxalgies et maux de Pott suppurés se terminaient par la mort, même à la mer. Si maintenant, ils se terminent par la guérison, c'est qu'aujourd'hui l'on possède des méthodes de traitement local souverainement efficaces, tandis qu'autrefois l'on n'en avait que de mauvaises.

Or, ces méthodes modernes de guérison, c'est aux médecins de Berck qu'on en doit la découverte, c'est grâce à eux et par eux que s'est accomplie, dans ce dernier tiers de siècle, la révolution si profonde et si bienfaisante qui a changé du tout au tout le pronostic de toutes les tuberculoses externes et en particulier des coxalgies et maux de Pott suppurés, la plus profonde peut-être et la plus bienfaisante des révolutions qu'on ait jamais observée en thérapeutique. C'est Calot qui est venu dire, il y a plus de 30 ans:

« La chirurgie a fait fausse route dans le traitement des tuberculoses externes : Jusqu'ici, sous le couvert de l'antisepsie, on les a traitées par l'opération sanglante comme **la pustule maligne et le cancer.** Eh bien ! cette comparaison est **absolument fausse,** et c'est justement la doctrine contraire qui est la vraie.

» Pour les tuberculoses, le bistouri, voilà l'ennemi. »

L'on ne doit jamais les opérer, car une coxalgie ou un mal de Pott fermés se guérissent toujours dans un bon milieu comme celui de Berck. Ouverts, c'est-à-dire opérés, ils ont 100 fois moins de chances de guérir. Et cela s'explique par la pénétration des germes septiques qui viennent du dehors s'associer au bacille tuberculeux jusqu'alors isolé. L'observation et l'expérience clinique ont démontré que du fait de ces associations microbiennes, la gravité du mal se trouve non pas doublée, mais centuplée peut-être.

Ce que Calot a exprimé dans ces deux formules qu'il voudrait voir gravées au frontispice de tous les hôpitaux :

1° « Aux tuberculoses fermées, la guérison sûre. — Ouvrir les tuberculoses, c'est ouvrir une porte à la mort ».

2° « La tubeculose n'aime pas le bistouri qui guérit incomplètement, aggrave souvent et mutile toujours ».

Veut-on les résultats comparatifs des deux « manières »? Les voici :

Autrefois, Gosselin pouvait porter cet arrêt terrible : Les Coxalgiques et Pottiques avec abcès meurent tous.

Aujourd'hui, l'on peut assurer leur guérison par des ponctions et injections **bien faites.**

Autrefois, nous dit Calot, notre métier à nous qui soignons les tuberculoses osseuses, était le dernier de tous, le plus désolant, le plus démoralisant.

Aujourd'hui, c'est le plus beau, le plus réconfortant, celui qui donne les guérisons les plus constantes et les plus complètes, celui où nous avons le plus la certitude d'être utiles.

***

La Chasteté Perverse, par le Docteur Paul VOIVENEL.

Voici un nouveau livre d'un médecin-écrivain que ses études de médico-psychologie ont mis au tout premier rang. Après le **Génie littéraire,** la **Maladie de l'Amour, Rémy de Gourmont vu par son médecin,** les **Belles-mères tragiques,** etc., le Docteur Paul Voivenel, avec sa compétence exceptionnelle, en un stye vigoureux et pittoresque, nous parle du mensonge, des accusations calomnieuses, des lettres anonymes et de certains crimes d'empoisonnement.

Il a noté entre ces divers crimes et délits des points de ressemblance suggestifs, qu'il a résumés sous le titre significatif de : **La chasteté perverse.**

Sans accepter toutes les exagérations du Freudisme, contre lesquelles il s'élève, au contraire, vigoureusement, il s'en tient au vieil adage « imaginatio lasciva, vita proba ».

Le problème est nettement posé dans l'introduction.

Dans le chapitre suivant, l'auteur classe et étudie lumineusement les faits.

Il nous dépeint ensuite le terrain morbide de l'hystérie qui ment et qui tue.

Emplois réservés aux mutilés

Le Bureau de l'Union des Médecins mutilés de guerre, se préoccupant de la part qui serait faite aux médecins, dans l'application de la loi sur les emplois réservés aux mutilés, s'est adressé à M Marin, Ministre des Pensions, qui, le 31 octobre, a reçu MM. les docteurs Landolt, Landrin, Schneider.

Ceux-ci ont obtenu du chef de cabinet du ministre les assurances suivantes :

« La plus grande bienveillance étant acquise aux médecins mutilés et pensionnés de guerre, le Ministre se propose de faire étudier la question qui lui est soumise, tant par ses bureaux que par une commission interministérielle. Il y aura lieu, en effet, de déterminer pour chaque département, les catégories et le nombre d'emplois susceptibles d'être réservés aux médecins victimes de la guerre.

La délégation de l'Union des Médecins Mutilés de guerre s'est entretenue égalcment de l'intérêt qu'il y aurait à réserver certaines fonctions aux médecins mutilés dans l'application de la loi sur les assurances sociales, qui exigera, on le sait, un concours important de la part du corps médical. »

On ne saurait trop féliciter le Ministre des Pensions d'apporter tout son soin à réaliser ces projets dont l'initiative est à l'honneur de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre.

Nota. — L'U. M. M. G. dont le siège social est 19, rue Blanche, à Paris, rappelle qu'elle n'est composée que de médecins ayant été blessés aux armées, mais qu'elle s'intéresse néanmoins à toutes les infortunes médicales provenant de la guerre, comme elle l'a d'ailleurs fait jusqu'ici.



CHRONIQUE BOURSIÈRE

Pour réussir en Bourse

Bien des épargnants qui ont essayé de jouer à la Bourse ont contre elle des préventions que semblent justifier un certain nombre d'essais malheureux. Renseignements pris, il s'avère que les victimes de ces expériences infructueuses ont pris des actions sans plus s'inquiéter de connaître quelle société elles représentaient qu'on ne songe à choisir le numéro d'un billet de loterie. Le plus souvent, c'est au cours d'une conversation qu'une indication a été donnée, soit par un banquier local précisément intéressé au placement d'un titre difficile à écouler, soit par un ami qui lui-même tient ses renseignements d'une source on ne peut plus sûre. Le résultat est généralement désastreux.

Mais un malade qui négligerait de faire appeler un médecin a-t-il le droit de douter de l'art médical ? Un plaideur oserait-il se passer du concours d'un avocat ? Pour travailler en Bourse — car il ne s'agit pas d'un jeu — il est indispensable de consulter un technicien.

La constitution d'une entreprise en société anonyme, si utile en ce qu'elle permet à l'épargne de participer au développement économique du pays, est aussi un danger, car rien, extérieurement, ne peut différencier une affaire prospère d'une exploitation sans avenir.

Il convient donc de se livrer à une étude minutieuse de la Société représentée par un titre avant d'en faire l'acquisition. L'étude de la situation économique générale, des conditions particulières à chaque industrie et, plus spécialement à telle entreprise déterminée, l'examen du bilan et de la trésorerie, la comparaison des bénéfices d'exercice en exercice, la prudence apportée dans la gestion, la régularité des dividendes sont autant de considérations qui permettent d'établir un jugement sérieux et fondé.

On voit combien la matière est délicate et exige l'intervention de spécialistes avertis. Nos lecteurs agiront donc sagement en nous consultant avant de prendre des participations dans une affaire. Ce n'est qu'en s'entourant de garanties sérieuses qu'ils pourront faire fructifier leur avoir et réaliser des placements avantageux.

TOUS LES TITRES QUE NOUS VOUS CONSEILLONS SONT ETUDIES PAR DES SPÉCIALISTES. VOUS POUVEZ LES METTRE EN PORTEFEUILLE SANS AUCUN RISQUE

Mettez en Portefeuille

TRAVAUX D'ÉCLAIRAGE ET DE FORCE

La création des établissements Clemançon remonte à 100 ans exactement ; en 1892, l'affaire a été constituée en société anonyme, qui depuis a étendu son activité à la fabrication des appareil d'éclairage et de chauffage par l'électricité, ainsi qu'à la construction de lignes de transport d'énergie électrique. Elle est spécialisée notamment dans l'éclairage scénique (théâtres, music-hall, etc) et dans la fabrication et la location d'appareils industriels de chauffagc par l'électricité, fours, étuves, appareils de laboratoires, etc.

SURVEILLEZ ATTENTIVEMENT VOTRE PORTEFEUILLE. MODIFIEZ-LE SELON L'ACTUALITE BOURSIERE.

Compagnie Générale de T. S. F.

Parmi les industries nouvelles offrant les possibilités les plus étendues, il faut classer les entreprises de transmission par T. S. F. et les affaires de construction radio-électrique.

La Compagnie Générale de T. S. F., vaste omnium international, possédant des intérêts dans plus de 18 sociétés offre l'avantagc de grouper ces deux catégories. En effet, elle a pris des participations, entre autres dans Radio-France, exploitant les stations bien connues de Sainte-Assise et de Villecresnes, Radio-Maritime chargé de la signalisation nautique, Radio-Technique qui fabrique les lampes, Radio-Electrique qui construit des appareils, Radiophonie, Radio-Orient et l'agence Radio-Télégraphique de l'Indochine.

Les résultats ont toujours été satisfaisants et pour l'exercice en cours notamment on prévoit une nouvelle progression de 2 millions environ des bénéfices qui l'année dernière ont atteint 9.208.748 francs.

Aux cours actuels, les titres sont sensiblement dépréciés ; il faut en profiter pour les mettre en portefeuille, la part surtout qui est la plus avantageuse.

Exploitations Foncières.

Les brillantes perspectives réservées aux affaires immobilières attirent l'attention sur les titres de la Société d'Exploitations Foncières qui sont actuellement très demandés en prévision de leur introduction sur le marché en Banque. L'action qui se négocie à 310 francs et la part qui se traite à 725 sont à mettre immédiatement en portefeuille.

Revue de la Semaine

La huitaine qui s'est achevée mercredi a été tout entière occupée par unc reprise du marché, d'abord lente lorsque la situation politique commençait à s'oricnter dans un sens favorable aux désirs de la Bourse, puis brusque et générale, dès que la composition du nouveau ministère fut connue. Nos Fonds d'Etat, nos Banques, nos Valeurs industrielles, ont connu des hausses sensationnelles et constantes · il n'est d'ailleurs par un compartiment qui ne se soit amélioré, et dans l'espace de 8 jours, la cote, qui apparaissait maussade, a repris son aspect des meilleurs jours.

Rentes françaises. — *Chaque mouvement de baisse de nos Fonds d'Etat doit être mis à profit pour en ramasser le plus possible D'une semaine à l'autre ont gagné : le 3 % Perpétuel 1.65 à 65.50, le 5 % 1915-1916 1.80 à 92.60, le 4 % 1918 1.10 à 79.20, le 5 % 1920 0.55 à 109.15. Le 3 % Perpétuel à terme, le 4 % 1925 au comptant, sont particulièrement avantageux aux cours actuels.*

Les fonds d'Etats étrangers *ont été irréguliers, généralement en progrès.*

Grosse avance des Banques Françaises : Banque de France 23.275 c. 21.075, Crédit Foncier 4.995 c. 4.795, Comptoir d'Escompte 2.275 c. 2.120, Crédit Lyonnais 4.010 c. 3.850, Société Générale 1.886 c. 1.780 ; aux Banques étrangères, la Banque du Mexique fléchit de 781 à 776 : pas de coupon sans doute cette année. La Banque Ottomane se ranime de 1.986 à 2.020 : les nouvelles financières d'Angora sont bonnes.

Aux Valeurs Immobilières *on s'est bien raffermi à terme. Au comptant, les Immeubles de France sont à 1.400, Immobilia à 724 c. 1.225 et 669 respectivement ; on peut encore mettre en portefeuille. Les actions et parts Exploitations Foncières sont à recueillir. Le mouvement de rajustement des assurances se développe normalement.*

L'animation est générale aux Valeurs Industrielles : *électricité, métallurgiques, charbonnages. Signalons : Electricité de Varsovie 5.240 c. 4.840, Electro Câble 738 c. 710, Vicoigne 1.207 c. 1.135 : Ekatherine 632 c. 511.*

Les Cuprifères *sont plus calmes à la fin : les pétroles roumains toujours animés ; caoutchoutières délaissées.*

Aux Filatures, *Saint Frères, passé de 652 à 675, est encore bon marché.*

Les Phosphates *sont en hausse, par sympathie avec un mouvement déclanché à New-York et Berlin.*

Aux Valeurs diverses, *il faut signaler le bel avenir de Paris-Argenteuil (constructions mécaniques) à 618.*

UTILISEZ NOS SERVICES D'INFORMATION. ILS SONT A VOTRE DISPOSITION

GRATUITEMENT

BON POUR UN RENSEIGNEMENT GRATUIT

Sur une valeur de votre choix ....

NOM ....

ADRESSE ....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant un timbre de 0 fr. 50 pour la reponse à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire
(IM) 94, rue Saint-Lazare — PARIS (9e)

Veuillez, à titre d'essai, me faire pendant 2 mois le service de vos « Renseignements Confidentiels »

NOM ....

ADRESSE ....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant la somme de 5 fr. à l'adresse suivante.
INTERPRESSE, concessionnaire
(IM) 94, rue Saint-Lazare — PARIS (9e)

Veuillez à titre d'essai, me faire pendant 1 mois le service d'AVIS TÉLÉGRAPHIQUES

NOM ....

ADRESSE ....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant la somme de 25 francs à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire
(IM) 94, rue Saint-Lazare — PARIS (9e)

Pour tous renseignements concernant la rubrique financière, écrire à

INTERPRESSE, Concessionnaire (I. M.)
94, rue Saint-Lazare, PARIS (IXe)

REVUE DES THÈSES

Recherches sur les indications thérapeutiques de l'association des dérivés barbituriques et de la belladone totale dans différents syndromes vagotoniques. F. de LA RUE. (**Thèse de Paris**).

Il s'agit de syndromes résistant aux médications habituelles et dont l'auteur a essayé d'élucider la pathogénie et d'établir le traitement.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Il existe des syndromes résistant aux efforts de la thérapeutique, et la pathogénie de ces syndromes doit être cherchée dans un tronble du système organo-végétatif.

2° Le renforcement de la phényl-éthyl-malonylurée, sédatif du système moteur et du vague, par la Bellafoline, inhibiteur du parasympathique, montre fréquemment par ses effets favorables sur les syndromes résistants la prédominance pathoganique de la dixième paire.

3° Cette association thérapeutique (Belladénal) a pour formule et par comprimé :

Phényl-éthyl-malonylurée : 0 gr. 05 centigr.

Alcaloïdes totaux de la Belladone : 1/4 de milligramme.

Elle représente une puissante action sédative générale, et, en outre, particulière aux vagotonies, avec atténuation des inconvénients secondaires de la phényl-éthyl-malonylurée.

4° Dans la pratique médicale, on peut difficilement différencier le système sympathique du système vagal. Il y a intrication, en divers syndromes morbides, des deux forces antagonistes. Il existe, cependant, des prédominances d'un système sur l'autre et fréquemment de l'hypervagotonie.

5° Ces constatations s'imposent aux cliniciens dans un certain nombre d'affections sur lesquelles nous avons nous-mêmes étudié les effets du Belladénal Ce sont :

a) L'angine de poitrine : quelle que soit sa forme, angine de poitrine d'effort et de décubitus, qu'il y ait ou non dans le mécanisme de la crise douloureuse, angoissante, précession du phénomène hypertension, le pneumogastrique exerce une influence souvent décisive sur le déclanchement de l'accès. La thérapeutique par le Belladénal (3 à 4 comprimés par jours) donne des résultats sédatifs remarquables dans des cas où les autres médications ont échoué. A noter que la dose du médicament doit être assez élevée et atteindre fréquemment 4 comprimés par jour.

b) **Syndromes épilepsie.** — Il y a des cas résistants d'épilepsie, dans lesquels l'hypervagotonie incomplètement inhibée constitue l'élément pathogénique prédominant. Cet élément se retrouve aussi dans les équivalents epileptiques.

Les nombreux cas cliniques observés par les auteurs, en particulier MM. Marchand et Viguier, ainsi que nos observations, montrent que l'action éminemment sédative du Belladénal (4 à 5 comprimés par jour) dans un grand nombre de cas (50 % environ).

c) **Dysménorrhée spasmodique.** — Ce syndrome s'oriente de plus en plus vers une pathogénie organo-végétative à prédominance vagale.

Par dysménorrhée, il faut entendre non seulement la douleur utérine, mais les troubles à distance (migraines, névralgies, phénomènes convulsifs, etc...).

La dysménorrhé dite essentielle semble se rattacher toute entière au système neuro-glandulaire.

Le Belladénal sera ntilisé à la dose de 2 à 3 comprimés huit jours avant les règles comme sédatif du para-sympatbique, et à la dose de 3 à 4 comprimés contre la crise douloureuse.

d) **Syndrome tremblement.** — Nous avons étudié *le tremblement* dans les intoxications, l'alcoolisme, la sclérose en plaque, la paralysie générale progressive, la maladie de Parkinson, la sénilité, les démences précoces.

Les effets du Belladénal dans ces syndromes se sont montrés remarquables d'une façon presque constante et cette disparition du tremblement montre que la pathogénie du syndrome ressortit au système organo-végétatif. Les doses à utiliser sont de 2 à 4 comprimés par jour.

L'amélioration porte surtout et en premier lieu sur le tremblement digital et moins nettement sur le tremblement lingual. Celui-ci, cependant, a cessé dans plusieurs cas par la continuation du traitement à la dose de 3 à 4 comprimés.

Les résultats sédatifs obtenus sur les tremblements persistent après la cessation du médicament pendant une à deux semaines et la reprise de la médication ramène les résultats favorables précédemment obtenus. Cependant, dans la sclérose en plaques, le tremblement réapparaît plus vite et il faut alors reprendre la médication.

6° Dans la maladie de Parkinson, la rigidité est également amendée par le Belladénal.

7° Ce médicament est, dans certains cas de Parkinsonnisme, supérieur à la Belladone totale étudiée par Bourgeot et à la Stramoine. Celle-ci, dont l'activité ne peut d'ailleurs être supérieure à celle de la Belladone totale puisque le principe actif essentiel de l'une et de l'autre est dans une égale proportion l'hyosciamine-lévogyre, est difficile à manier en raison de la nécessité, pour atteindre la posologie efficace, d'arriver jusqu'aux doses toxiques.

8° Nous n'avons pas observé des cas d'intolérance au Belladénal. Le médicament est bien supporté. Il ramène l'appétit et ne provoque pas de pollakyurie comme la phényl-éthylmalonylurée. La posologie doit correspondre à l'intensité des symptômes et varier avec elle. Il ne faut pas hésiter à administrer chez l'adulte, 3 on 4 comprimés par jour, c'est-à-dire 15 ou 20 centigr. de Gardénal associé à 3/4 de milligr. de Belladone totale. Chez les épileptiques les doses seront même supérieures (20 à 30 centigr. de Gardénal et 1 milligr. à 1 milligr. 1/2 de Bellafoline).

9° Chez les enfants, on utilisera des doses correspondant à 1/4 de comprimés par an d'âge.

10° La méthode des doses réfractées est possible selon les indications.

Servicede Santé

RESERVE

Avec le grade de médecin commandant honoraire.
M. Senlecq, 48, avenue Kléber, Paris.

Avec le grade de médecin capitaine honoraire.
M. Landolt; 8, rue de Berri, Paris.

Avec le grade de médecin lieutenant honoraire.
M. Rothamel, 16, rue Danjou, Bordeaux.

Corps de santé des Troupes coloniales

ARMÉE ACTIVE

Par décision ministérielle du 7 novembre 1928, les mutations suivantes ont été prononoées (service) :

DESIGNATIONS COLONIALES

En Afrique équatoriale française
(hors cadres).
(Embarquement à partir du 10 décembre 1928).

M. le médecin oapitaine Sarran, du 23e rég. d'infanterie coloniale.

En Tunisie
10e rég. de tirailleurs sénégalais.
(Embarquement à partir du 25 décembre 1928)

M. le médecin capitaine Boulle, du 22e rég. d'infanterie coloniale.

18e rég. de tirailleurs sénégalais.
(Embarquement à partir du 10 décembre 1928.)

M. le médecin capitaine Cremona, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille.

MINISTÈRE DES PENSIONS

LEGION D'HONNEUR

Est nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur, au grade d'officier, M. Durand (Jean-Baptiste-Léon-François), docteur en médecine. A contribué à des travaux très distingués, concernant diverses maladies. Auteur de publications intéressantes. Pendant la guerre a fait preuve d'un beau courage. S'est dévoué d'une façon particulière à la cause des invalides de guerre.

Allocation d'indemnités aux Médecins, Pharmaciens et Dentistes de l'institution nationale des invalides.

Le général commandant passera avec les médecins, le pharmacien et le dentiste prévus à l'article 2 des conventions qui détermineront les conditions dans lesquelles sera exécuté le service et les sommes forfaitaires convenues. Ces conventions seront soumises à l'approbation ministérielle. La dépense annuelle ne pourra dépasser :

12.000 fr. pour l'ensemble des médecins traitants.
7.200 fr. pour le pharmacien.
3.000 fr. pour le dentiste.

DÉSORMAIS, VOUS POURREZ FAIRE
une Thérapeutique anti-infectieuse rationnelle
EN EMPLOYANT LE
LEUCOSEPTYL
EXTRAIT LEUCOCYTAIRE TOTAL INJECTABLE
DE L'INSTITUT BIOLOGIQUE MÉRIEUX, DE LYON



Employé soit seul, soit en association avec la vaccinothérapie, la sérothérapie ou la chimiothérapie, le **LEUCOSEPTYL** constitue la base biologique de tout traitement efficace des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires (Ampoules de deux centimètres cubes)

Les injections de Leucoseptyl ne font courir aucun risque d'accident

Dépôt Exclusif : LABORATOIRES DE SPÉCIALITÉS SCIENTIFIQUES

73, Rue Orfila -:- PARIS (XXe)

Le Gérant : J. CRINON.

CE NUMERO EST TIRE SUR 12 PAGES

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 245. — 25 NOVEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE CINQUANTENAIRE DE LA FACULTÉ DE BORDEAUX



La première manifestation du cinquantenaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux fut une visite au monument élevé à la mémoire des élèves de la Faculté de Médecine de Bordeaux, tombés au champ d'honneur pendant la grande guerre. C'est au cours de cette visite, présidée par M. le Doyen Sigalas et par M. le Recteur de l'Académie de Bordeaux, que furent effectuées les photographies publiées ci-dessus par « l'Informateur Médical ».

L'ACTUALITÉ CHIRURGICALE

Le problème de l'anesthésie rachidienne a fait l'objet d'un passionnant débat au Congrès de chirurgie

Les Professeurs Forgue et J.-L. Faure ont représenté avec éclat les deux tendances opposées

Photo Célérier.

M. le Prof. Forgue

La discussion qui vient de se dérouler au Congrès de chirurgie sur la rachianesthésie, figurera, dans les annales de l'association française de chirurgie, comme la plus importante de toutes celles qui se sont succédées au cours de ces assemblées annuelles. « De mémoire de vieux congressiste, affirmait, en s'en allant, le professeur Forgue, il n'a jamais été donné d'assister dans cet amphithéâtre à un débat de cette ampleur ». C'est que jamais, sans doute, n'avait figuré à l'ordre du jour du congrès une question d'un intérêt aussi primordial pour le chirurgien que l'est actuellement celle de l'anesthésie rachidienne.

Pendant deux longues après-midi, un public nombreux n'a cessé d'occuper les bancs du grand amphithéâtre, et pour obtenir que la discussion s'achève à l'heure voulue, la rigueur présidentielle s'est, plus d'une fois, exercée sur la prolixité des orateurs. Ils furent près de cinquante à se succéder à la tribune, désireux, tous, de verser au débat leurs opinions personnelles, basées sur des statistiques plus ou moins étendues.

Les uns ont longuement insisté sur les avantages de la rachi qu'ils ont à l'heure actuelle adopté définitivement. D'autres se sont, au contraire, efforcés d'en faire ressortir les inconvénients — voire même les dangers — proclamant leur irréductible hostilité à l'égard de cette méthode. Les derniers enfin, et ce sont eux, semble-t-il, qui donnèrent la note de la discussion, ont fait preuve d'un certain éclectisme, ne méconnaissant pas les inconvénients de la rachi, mais lui réservant une place dans la pratique chirurgicale en raison de son incontestable supériorité dans quelques cas déterminés.

Les conclusions des rapporteurs

Nos lecteurs connaissent déjà dans ses grandes lignes le remarquable rapport présenté par M. le Prof. Forgue et le Dr Basset sur la rachianesthésie. Nous ne croyons pas inutile d'en reproduire ici les conclusions, certains que nous sommes qu'elles reflètent la tendance actuelle de la grande majorité des chirurgiens français.

De ce que nous avons vu et lu, disent les rapporteurs, de la documentation que nous nous sommes efforcés de réunir intégrale, de l'expérience que donne à l'un de nous une pratique de vingt-trois ans de la rachianesthésie, du référendum auquel ont bien voulu répondre plus de 100 chirurgiens de toutes nations, nous déduisons les conclusions suivantes que nous soumettons à votre examen et à vos débats. Elles en recevront une particulière autorité ; car les opinions qui sont formulées à cette tribune se traduisent en directives techniques, dont la portée pratique est d'autant plus grande qu'il s'agit d'une règle d'application journalière, comme l'anesthésie.

1° Nous estimons que la cause de la rachianesthésie ne peut qu'être desservie par des applications dangereuses extensives. Bien que nous ayons eu quelques satisfaisantes analgésies hautes pour la tête, le cou et la poitrine, nous inclinons, actuellement, en règle prudente, à rejeter absolument la rachianesthésie générale de Jonnesco, et à réserver la rachi pour les interventions sous-diaphragmatiques. L'accord est unanime, dans toutes les réponses qui nous ont été faites : jamais au-dessus du diaphragme, hormis quelques rares indications et thoracectomie et de chirurgie pulmonaire. Pour ruiner une méthode, il n'y a rien de mieux que de lui donner une valeur et des applications excessives.

2° Pour l'étage sous-diaphragmatique et sus-ombilical, c'est-à-dire dans le haut abdomen (estomac, voies biliaires, reins, rate), les avis restent partagés. En principe, cette zone semble relever de la rachianesthésie, qui a l'avantage indiscutable de diminuer, ici, la morbidité postanesthésique, en réduisant, chez les opérés gastriques, les complications pulmonaires et en ménageant, plus qu'aucune autre anesthésie, les fonctions du foie et des reins. En pratique, à côté d'adhésions de premier rang (celles de Gosset, de Bérard, Leriche, Donati, Abadie, Gaudier, Mériel, Hamant, Bonnet, Violet, Cotte, Marquis), il y a des opposants de grande compétence, Villard, Gayet, Desgouttes, Patel, Santy, Brun, Revel, Lapeyre, Mayer, Verhoogen (indication exceptionnelle), Danis, qui objectent à la rachi, à cette hauteur, l'inconstance de son niveau supérieur, l'accroissement de la dose nécessaire, l'aggravation de l'anesthésie. Nous nous rangeons parmi les partisans de la rachianesthésie, dans les résections gastriques, dans la cholécystectomie et les opérations sur le cholédoque, dans la chirurgie rénale. Mais nous avons eu soin d'indiquer que c'est ici la situation clinique du sujet qui, supérieure à toute formule technique, règle le choix de l'anesthésie.

3° Au-dessous de la ceinture, dans la zone sous-ombilicale, s'étend le domaine de la rachianesthésie ; ou, plus cliniquement, c'est dans cette zone que, pour la chirurgie des membres inférieurs de la région ano-périnéale, pour les interventions abdomino-pelviennes, elle peut remplacer — et souvent avec supériorité — les méthodes d'anesthésie générale. Sans doute, elle ne doit pas être appliquée aux courtes interventions réalisables avec une très brève éthérisation, ni surtout aux cas où convient et suffit l'anesthésie locale et régionale, bien et patiemment maniée. Cette restriction faite, la rachi l'emporte nettement par la qualité de son anesthésie. Pendant l'intervention, elle simplifie et accélère les manœuvres opératoires, en relâchant la contracture de la paroi, en supprimant la poussée intestinale, en nous assurant le vide stable du bassin, le plein silence abdominal, la résolution de toutes les résistances musculaires. Après l'opération, elle diminue les complications post-anesthésiques, en évitant la congestion et l'irritation des voies aériennes, en supprimant le shock par le blocage de l'influx nerveux, en troublant au minimum le fonctionnement du foie et des reins.

4° La principale contre-indication est fournie par les états gravement hypotensifs. Et, plus que la tension maxima, il faut considérer la minima, la pression diastolique, qui représente les résistances périphériques, et mesure plus exactement le fléchissement de l'équilibre cardio-vasculaire.

5° Si, comme l'ont formulé quelques-uns de nos collègues, on n'accepte, comme indications de la rachianalgésie, que les contre-indications de l'anesthésie générale, c'est vraiment faire une « sélection à rebours », c'est condamner la rachi aux pires résultats, et forcément au discrédit. Les grands intoxiqués, les stercorémiques en occlusion, les hypotendus, les shockés hypothermiques, les vieux oliguriques et hyperazotémiques, les cancéreux cachectiques, voilà ceux que la rachi ne doit pas toucher, en raison de son action hypotensive. Mais n'en mourront-ils pas moins avec l'anesthésie générale ?

6° Les échecs, incidents et accidents de la R. A. se raréfient d'autant plus qu'on se familiarise davantage avec sa technique. Il faut donc que l'anesthésie rachidienne soit faite par le chirurgien lui-même ou ne soit confiée qu'à un aide très entraîné.

En l'état actuel des choses, il résulte des statistiques que nous avons réunies que leur proportion moyenne et approximative est exprimée, pour les échecs, par les chiffres suivants : échecs absolus : 5 p. 100 ; échecs relatifs : 10 p. 100.

7° Les accidents graves par atteinte bulbaire sont rares. En se reportant au chapitre des accidents pendant l'anesthésie, on trouvera, tel qu'ils ressortent des statistiques réunies par nous, les chiffres répondant aux conditions de fréquence de ces accidents. Mais nous avons, en ce point, marqué les réserves qu'il y a lieu de faire sur l'apparente rigueur des statistiques.

Ajoutons que l'un de nous n'a jamais vu d'accidents mortels, dans une pratique qui atteint actuellement plus de 4.000 R. A. (en se bornant à relever des R. A. à la novocaïne ou à ses dérivés). Il a observé certains cas d'apnée prolongée qui ont cédé à la respiration artificielle. Il n'a jamais vu de syncope grave, ayant résisté aux moyens classiques et nécessité l'injection intracardiaque d'adrénaline. Nous pensons, avec Leriche, qu'un opérateur peu habitué aux hypotensions de la R. A a pu parfois prendre trop vivement l'alerte.

8° Le grief des accidents tardifs est celui qui a le plus nui à la R. A. Cette question doit être envisagée avec sincérité mais aussi avec esprit critique. Nous ne pouvons fournir de précisions que pour 2 de ces complications tardives, à savoir la céphalée persistante, dont la fréquence est de 3 à 4 p. 100 des cas, et les paralysies du VI, dont on observe de 1 à 5 cas pour 1.000 R. A.

Quant aux séquelles plus graves, et surtout quant aux paraplégies persistantes, avec troubles sphinctériens et escarres, il est surprenant de constater que l'affirmation de leur fréquence relative n'a pas pu être vérifiée objectivement par nous, et surtout chiffrée, malgré tous les soins de notre enquête. Cela tient peut-être à ce que certains de ces faits n'ont pas été publiés.

Nous avons, d'autre part, pour tenter de trancher ce point important, consulté nos collègues neurologues. Ils ne nous ont pas fourni de précisions chiffrées.

Il est donc permis de croire que ce grief a été exagéré. Nous n'en voulons pour preuve que le fait que, jusqu'à présent, hormis 3 cas de douleurs qui ont été attribuées à des radiculites, d'ailleurs passagères, 2 cas de paralysie temporaire du VI et quelques céphalées prolongées, l'un de nous n'a pas observé l'évolution tardive de complications.

Si, par malheur, il advenait à un chirurgien que son opéré, syphilitique, tuberculeux ou pré-tabétique, présentât à la suite de la R. A. des accidents méningés ou médullaires, il ne serait pas exact, il ne serait pas juste d'en inculper la R. A.

La jurisprudence est faite en matière d'accidents dus à l'anesthésie générale. En ce qui concerne la R. A. elle n'est point établie, et il faut nous garder de fournir à l'inculpation des arguments injustifiés.

9° En ce qui concerne la mortalité, point dominant de ce débat, nous avons le droit de déclarer que pour être valable en la matière, une statistique devrait réaliser une distinction très exacte des techniques, des substances et des doses employées, de la gravité clinique des cas traités.

Malheureusement, la presque totalité des statistiques que nous avons groupées ne remplit pas ces conditions.

Nous répétons donc que les chiffres de mortalité globale et de mortalité comparée par anesthésie de narcose que nous avons donnés (voir le chapitre mortalité) n'ont qu'une valeur relative.

En limitant la question à la R. A. par la novocaïne ou ses dérivés, toutes conditions de technique irréprochable et de respect des contre-indications étant remplies, il est impossible de soutenir actuellement et de prouver que la rachianalgésie est frappée d'une léthalité plus grande que celle de l'anesthésie par narcose.

10° En réalité, il n'y a pas d'anesthésie sans mortalité, il **n'y a pas d'anesthésique sûrement inoffensif**. Evidemment, avec la rachianalgésie, la sécurité n'est pas absolue; mais pourquoi l'exiger de la rachi seule, et continuer à admettre le risque des narcoses d'inhalation ?

11° Il ne s'agit pas d'imposer « l'anesthésie rachidienne, comme une méthode de choix et d'en élargir le champ d'une façon redoutable », comme le craignait Vulliet, dont l'observation et les commentaires ont suscité l'article, — bref, mais grave et presque prohibitif — de la « Presse médicale », du 14 mai 1927. Il s'agit — et nous nous y sommes efforcés — de préciser ses indications et contre-indications ; c'est une affaire de discernement clinique. Bien loin d'élargir exagérément son domaine, nous devons à la vérité de reconnaître que, sous la pression et la leçon des faits, il s'est opéré, dans notre esprit, un travail de restriction, de choix plus sévère des indications, d'extension donnée à la locale et à la régionale, de retour à l'éthérisation pour les interventions brèves et simples, qui, dans ces dernières années a diminué la proportion de nos rachianalgésies ; ce sont nos collaborateurs, qui, chiffres en mains, nous ont démontré cette évolution et cette limitation relative. Et notre cas n'est pas isolé ; dans de nombreuses réponses de nos collègues, nous trouvons formulée cette tendance plutôt modératrice.

Or, dans cette limitation, il n'entre pas un doute scientifique à l'endroit de l'anesthésie rachidienne. Il y a simplement la connaissance approfondie de l'importance physiologique de l'introduction d'une solution anesthésique dans les espaces arachnoïdiens, la notion des troubles éphémères de l'équilibre tensionnel et des phénomènes réactionnels possibles que nous ont appris les médecins, la conscience de la responsabilité directe que nous crée cette méthode, toutes considérations qui nous conduisent à être éclectiques, à peser rigoureusement les indications et à choisir l'anesthésie la plus conforme à l'état clinique du sujet et à la gravité des lésions. Ces conditions étant remplies, nous n'hésitons pas à affirmer que l'analgésie rachidienne lombaire est une méthode qui se classe au même rang que l'anesthésie générale, que ses risques sont réduits au minimum par le soin de la technique, qu'elle diminue la gravité de certaines opérations, et que, grâce à elle, nous avons pu sauver des opérés qui n'eussent point supporté un autre mode d'anesthésie.

La discussion

Après que M. Forgues et Basset eurent successivement donné lecture, aux applaudissements unanimes de l'assemblée, de la partie de leur rapport à laquelle chacun d'eux s'est particulièrement consacré, le défilé des orateurs commença à la tribune.

La plupart insistèrent sur la nécessité de cantonner en des limites très précises les indications de l'anesthésie rachidienne, et de perfectionner surtout sa technique afin de réduire ses risques au minimum. Il serait même possible de les supprimer tout à fait par l'application de certaines méthodes prophylactiques telles que celle préconisée par **M. Daniel** (de Bucarest) et consistant en injections intraveineuses de liquide céphalo-rachidien. Elle agirait, d'après son auteur, par le mécanisme de la désensibilisation de l'organisme, rendant le sujet inapte à la crise colloïdalasique, cause déterminante, affirme Daniel, des accidents de la rachi.

Les inconvénients de l'anesthésie rachidienne

Sur ces différents accidents, quelques auteurs se sont longuement étendus, soit pour en montrer la fréquence et la gravité, soit pour expliquer leur pathogénie, soit pour en exposer, comme Daniel, le traitement.



Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. J.-L. Faure

Deux ordres de faits ont paru retenir particulièrement l'attention : ce sont, d'une part les accidents immédiats, vomissements ou syncopes qui surviennent au moment de l'opération et gênent parfois beaucoup le chirurgien ; d'autre part les troubles secondaires ou tardifs ; paralysies diverses, escarres, céphalée, réactions méningées pouvant aller dans certains cas jusqu'à causer la mort.

« Les vomissements, déclara **M. Viannay**, (de Saint-Etienne), qui surviennent principalement au cours des interventions sur l'abdomen et interrompent le « silence abdominal » de si fâcheuse façon, représentent une véritable tare de la rachi-anesthésie, bien plus que les accidents immédiats ou tardifs. Et l'auteur ajouta : « Tant que nous n'aurons pas un moyen de pallier de façon sûre à ces inconvénients, la rachi-anesthésie ne pourra être admise comme le mode courant d'analgésie chirurgicale. »

Méthode dangereuse, dit aussi **M. Villard** (de Lyon), qui « expose aux vomissements brusques et parfois à une angoisse traduite de façon impressionnante par les malades ».

D'autres auteurs signalèrent en outre les incontinences de matières fécales au cours des opérations faites à la rachi. « J'ai, une fois, dit **M. Termier** (de Grenoble), au milieu d'une hysterectomie en Trendelenburg, été désagréablement surpris par une émission inopinée de matières fécales qui ont exigé un nettoyage complet, non sans danger d'infection. »

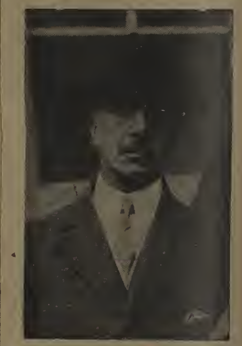


Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. Termier, de Grenoble

Quant aux accidents secondaires déterminés par la rachi, ils figurèrent en bonne place dans un grand nombre de communications, depuis la simple céphalalgie plus ou moins prononcée, qui survient peu de temps après l'intervention et se prolonge plus ou moins longtemps, jusqu'aux complications plus graves aboutissant ou non à la mort. **M. Termier** cita le cas d'une malade qui, opérée d'une néphroptose sous anesthésie rachidienne, eut pendant une semaine de la paraplégie et en conserva parfois un dérobement des jambes. « Je connais, dit-il, un autre cas de paraplégie qui a duré près d'un mois. Enfin j'ai vu assez souvent des crises de céphalée très violentes et très tenaces. Dans un cas, elles ont été horribles et ont duré huit jours, accompagnées de rachialgie violente. »

(*Voir la suite à la page 4*).

A MON AVIS

C'est par la grande presse que nous avons appris les travaux menés en Allemagne concernant un sérum qui aurait démontré son efficacité contre la tuberculose.

Un bactériologiste de Reims, M. Téchoueyres, ayant effectué un voyage d'études à ce propos, revint d'Allemagne, sinon convaincu, du moins profondément ébranlé par les résultats qu'il lui a été permis d'observer.

Nous n'avons pas l'autorité nécessaire pour juger cette découverte, susceptible d'avoir un retentissement considérable, mais nous devons nous faire ici l'écho de l'étonnement général que fit naître l'annonce de travaux aussi remarquables.

Vous me direz que cet étonnement est fonction de notre ignorance. Il faut en convenir. Mais d'où vient cette ignorance ?

De l'isolement où nous nous tenons volontiers concernant les travaux scientifiques menés à l'étranger ? On pourrait dire que cet isolement est fonction de l'orgueil national. Je ne le crois pas, parce que cela serait véritablement trop bête.

Nous comprenons fort bien que l'amour-propre national soit un aiguillon et que nous nous trouvions quelque peu marris en apprenant que des découvertes intéressantes ont été effectuées ailleurs que chez nous. Mais tout de même, comme on dit souvent, la Science n'a pas de patrie et puis, en l'espèce, il s'agit, avant tout de faire profiter les malades des découvertes susceptibles de leur être utiles et ce serait immoral et inepte de ne pas leur appliquer un remède sous le prétexte étrange qu'il a été découvert et fabriqué ailleurs que chez nous.

Une des causes de notre ignorance sur ce qui se fait à l'étranger tient plutôt à l'absence des revues étrangères dans nos écoles, dans nos bibliothèques et dans nos laboratoires.

Nous avons dit à cette place, il y a plusieurs mois, qu'on ne trouvait guère de périodiques étrangers à la bibliothèque de la Faculté de Paris. Cette indigence doit exister ailleurs. Elle a, comme prétexte, le manque de crédits. Avant d'invoquer cet argument il faudrait bien s'assurer que ces crédits ont été refusés.

Quoi qu'il en soit, le fait est là, il est déplorable, nous ne lisons plus les journaux étrangers. Ceux qui nous parviennent sont donnés aux fins d'analyses à des personnalités qui ne prennent pas toujours le temps de les lire ou qui les dépouillent fort mal.

Cependant, on ne peut pas admettre que des savants spécialisés dans les recherches biologiques ignorent ce qui se fait dans les laboratoires étrangers. Par suite de leurs voyages d'études, de leur présence dans les congrès internationaux, de la lecture indispensable des ouvrages étrangers, ces savants sont considérés, *a priori*, comme étant au courant de ce qui se fait ailleurs que chez eux, dans les grands laboratoires du monde.

Et c'est à ces personnalités que nous demandons pourquoi elles s'obstinent d'une façon systématique à ne pas tenir le public médical français au courant des découvertes aussi importantes que celle à laquelle nous faisons allusion dans cet article, et qui concerne un sérum anti-tuberculeux dont l'expérimentation compte aujourd'hui plusieurs millions de cas traités.

Nous disions la semaine dernière que l'ostracisme de certains savants avait des effets stérilisants. On pourrait même croire que ces augures, s'ils ont dans une main le flambeau de la science, portent dans l'autre un énorme éteignoir.

J. CRINON.

Arrivée de Médecins brésiliens en mission d'études à Paris

Après sa visite aux Facultés de Bordeaux et de Toulouse dont la presse nous a apporté les échos, une importante mission de médecins brésiliens vient d'arriver à Paris. Reçus au Quai d'Orsay par Son Excellence M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris, et M. le Consul général, ils ont été présentés à la délégation de l'U. M. F. I. A., par notre excellent confrère et ami, le docteur Coelho, de Porto.

La délégation de l'U. M. F. I. A. était composée de MM. les docteurs Dartigues, président fondateur ; Molinéry, secrétaire général ; Armengaud, Cambiès, Livet, Foveau de Courmelles, Zarzyky, Bruder, Berry, membres du comité directeur. M. Dartigues, remettant à Mme Rosa Brito une magnifique gerbe de roses de France, enlacée des couleurs brésiliennes, souhaita, en termes particulièrement heureux, la bienvenue à nos grands amis.

Profondément ému, le chef de la mission, en un langage extrêmement élevé, salua la terre de France, la nation généreuse entre toutes, et Paris sa noble capitale. Le docteur Rosé Martin, au nom de tous ses collègues, remercie l'U. M. F. I. A. (Union médicale latine), de l'accueil si chaleureux qui venait le leur être fait : le docteur Rosé Martin fut vivement applaudi.

Faculté de Médecine, A. D. R. M., Institut Pasteur, Collège de France, Muséum d'Histoire Naturelle, services hospitaliers, groupements de défense professionnelle, cliniques chirurgicales et médicales, grands laboratoires de pharmacologie auront la visite des médecins brésiliens.

Une grandiose réception, organisée par l'U. M. F. I. A. et présidée par S. E. M. le Ministre de Souza-Dantas et M. le Professeur Georges Dumas, membre de l'Académie de Médecine, citoyen d'honneur de Rio, aura lieu au Quai d'Orsay, le 18 décembre prochain, à 20 heures. Tous les amis de l'Union Médicale Latine y sont conviés.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du 27 juillet, M. le Dr Sonn Mam, a été mis à la disposition de M. le Gouverneur général de l'Indo-Chine pour être affecté à l'Asile d'aliénés de Bien-Hoa.

M. le docteur Porch'er est nommé médecin-chef de service à l'Asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme) en remplacement de M. le Dr Carriat (arrêté du 31 juillet).

M. le docteur Carriat est nommé médecin-chef de service à l'Asile d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault), en remplacement de M. le Dr Porch'er. (Arrêté du 31 juillet).

On annonce que trente médecins ont quitté Rio-de-Janeiro pour faire en France un voyage d'études. Ils séjourneront à Paris une quarantaine de jours.

Nous apprenons avec plaisir que M. le Professeur Sergent vient d'être nommé membre honoraire de l'Académie de Médecine de Buénos-Aires.

Le Concours médical, Société d'études médico-professionnelles, journal médical, initiateur de syndicalisme médical, créateur de la « Mutualité familiale du Corps médical français » et du « Sou médical », qu'il patronne toujours, célèbrera son Cinquantenaire les 16 et 17 novembre 1929.

Les manifestations projetées à cette occasion doivent comporter une séance solennelle, et une soirée de gala, le premier jour, les Assemblées générales annuelles du Concours médical et de ses œuvres, une excursion dans un château historique des environs de Paris, un grand banquet et un bal le deuxième.

Elles sont placées sous le haut patronage d'un Comité d'honneur.

La Présidence est offerte à M. le Dr Oberkirch, Sous-Secrétaire d'Etat au Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Vice-présidents : M. le Dr Paul Legendre, Membre de l'Académie de médecine. M. Léon Mirman, Conseiller à la Cour des Comptes

Bureau : Le Conseil de Direction du Concours médical. Commissaire Général : Dr G Duchesne, Rédacteur en chef adjoint.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie : Une lettre de M. le Préfet de l'Yonne signalant qu'un cas d'encéphalite léthargique a été constaté dans une commune de son département.

MM. les Préfets de la Haute-Garonne, de la Loire, de la Gironde et du Morbihan ont envoyé les rapports de MM. les Inspecteurs de l'Assistance publique sur le fonctionnement en 1927 des Services de la Protection des Enfants du premier âge.

L'Académie de Médecine invitée à procéder à la désignation de l'un de ses membres pour la représenter au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels, a désigné M. le docteur Pinard, qui accepte le renouvellement du mandat qui lui avait été déjà confié.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le Préfet de la Haute-Garonne concernant une épidémie de diphtérie qui sévit parmi la population scolaire d'une commune de ce département.

2° Une demande formée par M. D..., en vue d'être autorisé à exploiter une préparation à laquelle son auteur attribue la propriété de guérir les ulcères

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. et Mme Georges Marinier font part de la naissance de leur fille Janine.

— Le docteur Jacques Metadier et Mme le docteur, née Arlette Gele de Francony, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Chantal.

— Le docteur et Mme Isaac Georges font part de la naissance de leur fils Jean.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Suzanne Batuaud, fille du docteur Batuaud et de Mme, née Lambert-Caillemer, tous deux décédés avec M. Hubert des Mazery, fils de M. Robert des Mazery, décédé, et de Mme, née Picard.

Mariage

— On annonce le mariage de M. Fernand Zimmern, ingénieur civil des mines, fils de M. le docteur Zimmern, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, avec Mlle Marcelle Bernheim.

Nécrologies

— On apprend le décès de Mme veuve Louis Marchal, mère du docteur Jean Marchal, ex-répétiteur à la Faculté, médecin chef de la Compagnie Générale Aéropostale.

— On annonce le décès du docteur Pierre Ch. Bongrand, âgé de 46 ans, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médecin commandant du 23e inf. coloniale.

— Le docteur et Mme H. Mosès, M. et Mme Louis Mosès, Mlle Germaine Mosès, M. et Mme Robert Lantz, ont la douleur de faire part du décès de Mme veuve J. Mosès, leur mère et grand'mère. Les obsèques ont été célébrées le 15 novembre dans la plus stricte intimité.

— Le docteur et Mme Fillion-Roux ont le regret de nous faire connaître qu'ils viennent de perdre leur fille Paulette, à l'âge de 18 ans, aînée de leurs cinq enfants, après une courte maladie.

— On annonce la mort du docteur Charles Gerbier, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse, professeur honoraire à l'Ecole de Médecine de Marseille.

— De Mme Bérillon, femme de M. le docteur Bérillon, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

— M. l'abbé Piéton, le docteur et Mme P. Le Roy font part de la mort de Mme veuve Péton, leur mère et belle-mère, décédée le 12 du courant. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Les internes de l'hospice de Bicêtre nous prient d'insérer que la mort de M. G. Poirot, pharmacien chef, a été annoncée à la suite d'une regrettable mystification à laquelle ils déclarent être complètement étrangers.





Les photographies ci-dessus ont été prises au cours du banquet annuel du " Concours Médical ", qui a obtenu comme d'habitude un très vif succès

**

L'ACTUALITÉ CHIRURGICALE

(Suite et fin de la page 2)

Quelques auteurs firent allusion aux paralysies oculaires consécutives à la rachi. **M. Cohen** (de Bruxelles) en observa dans la proportion de 1,75 %. Cet auteur est d'ailleurs — avec le professeur J.-L. Faure, dont nous publions ailleurs le sévère mais si éloquent réquisitoire — un des adversaires les plus ardents de l'anesthésie rachidienne. « Aucune méthode, s'écria-t-il, ne nous a donné autant de déboires ! » Et, de fait, le nombre des décès qu'il a observés après rachi s'élève à 5,22 0/00.

M. Marquis (de Rennes) signala le danger de la rachi chez les éthyliques. Cet auteur a pu en effet observer chez un éthylique une quadriplégie qui dura trois mois. Mais voici un accident assez curieux que M. Marquis crut bon de signaler aussi. C'est une brûlure par bouillotes d'eau chaude appliquées aux pieds d'un malade ayant subi une rachi. Ce malade, ayant d'autre part quitté la clinique avant guérison de sa brûlure, marcha, contracta le tétanos et en mourut. « D'où la nécessité, conclut l'auteur, de proscrire de façon absolue le réchauffement par des sources caloriques trop intenses des rachianesthésiés revenus dans leur lit. »

Mais tous les accidents et incidents imputables à la rachi sont encore loin, affirme M. Marquis, de contrebalancer les avantages considérables de la méthode.

Les avantages

Ceux-ci ont été soigneusement mis en valeur par ceux des orateurs qui se sont fait, au cours de ce débat, les défenseurs de l'anesthésie rachidienne. Ils ont particulièrement insisté sur le fameux « silence abdominal » qui facilite dans une si large mesure la tâche du chirurgien, sur la rapidité de l'hémostose qui se trouve, dans les césariennes notamment — comme le fit remarquer **M. Brindeau** — si grandement facilitée ; sur la sécurité qu'il y a pour le chirurgien isolé à faire lui-même son anesthésie sur la plus grande simplicité, du fait de la rachi, de toute la chirurgie du périnée et des membres inférieurs ; enfin sur la possibilité d'intervenir chirurgicalement chez des malades qui, en raison de l'état de leurs poumons, de leurs reins ou de leur foie, auraient tout à craindre de l'anesthésie générale.

En ce qui concerne les accidents que l'on reproche à la rachi, la plupart, disent ses défenseurs, peuvent être évités par une bonne technique, ainsi que par la parfaite connaissance des contre-indications de la méthode. Parmi celles-ci, tous les auteurs sont d'accord pour mettre au premier rang l'hypotension artérielle. C'est en effet chez les hypotendus qu'éclatent le plus facilement les accidents méningés qui n'ont, de l'avis unanime, d'autre cause que l'hypotension du liquide céphalo-rachidien. « Les méninges, dit M. **Leriche** (de Strasbourg), se congestionnent dès que l'équilibre tensionnel est rompu. Et l'hypotension crée le méningisme, celui-ci disparaissant sitôt que celle-là est supprimée. »

D'autres auteurs exaltèrent à leur tour les bienfaits de l'anesthésie rachidienne. **M. Dérouville** (de Montpellier) montra ses avantages en gynécologie. **M. Seebrechts** (de Bruges) exprima son enthousiasme à l'égard d'une méthode qui permet, dit-il, de perfectionner la technique des opérations difficiles. **M. Riche** (de Montpellier) se déclara lui aussi, un partisan convaincu de la rachi qu'il a lui-même subie en 1915 pour une intervention abdominale. Il insista cependant sur l'importance de la technique et de la substance utilisée, ainsi que sur la nécessité de tenir compte de l'état général du malade pour poser les indications de la rachi, celle-ci devant, dit-il, « être refusée à tous les hypotendus graves et aux infectés généraux ».

M. Lefiliatre exposa d'édifiantes statistiques mettant en valeur les qualités d'une méthode pour laquelle il a, il est vrai, des yeux de père !

M. Alivisatos (d'Athènes) présenta une statistique de 3.449 anesthésies rachidiennes, ne comprenant qu'une infime proportion d'incidents et aucun décès ; ce résultat n'étant dû, dit l'auteur, « qu'aux qualités mêmes de cette méthode, susceptible de rendre les plus grands services au chirurgien qui sait l'appliquer convenablement ».

Même conclusion avec **M. Chalier** (de Lyon), qui n'a observé, au cours d'une pratique de vingt ans, aucune paralysie durable après la rachi, est pour lequel celle-ci est véritablement « l'anesthésie de choix dans la plupart des opérations gynécologiques et même des opérations sous-ombilicales, en particulier dans les opérations longues ou difficiles où elle fait gagner un temps précieux et accroît la sécurité, grâce au splendide « silence abdominal », et aussi chez les malades emphysémateux, bronchitiques, asthmatiques, où l'anesthésie par inhalation serait à la fois pénible et dangereuse ».

M. Méline (de Verdun) insista surtout sur l'utilité de la rachi dans la pratique chirurgicale et obstétricale à la campagne. « Quelle simplification, dit-il, quand la rachi supprime, d'une part, l'anesthésiste, et facilite d'autre part la tâche de l'aide par le silence abdominal et la résolution musculaire, dans les cas d'urgence, si fréquents à la campagne, où le temps manque pour réunir les aides habituels... ». La rachi, conclut l'auteur, me paraît être une méthode de pratique journalière et de chirurgie d'urgence. »

MM. Mériel et **Lefebvre** (de Toulouse) apportèrent les résultats de leurs vingt-huit années de pratique de la rachi-anesthésie. Celle-ci ne leur a donné que des satisfactions et, mises à part quelques contre-indications qu'il est important de déterminer exactement, ces auteurs l'utilisent systématiquement et n'ont recours à l'anesthésie générale que « contraints et forcés ».

M. Lardennois (de Reims) fit ressortir les avantages de la rachi dans les cas où « le décubitus ventral est nécessaire, ou encore au cours de certaines interventions délicates et laborieuses, comme le nertheim, l'amputation du rectum, la cure de fistules vésico-vaginales hautes, quand il faut obtenir la résolution parfaite de la paroi abdominale et la suppression complète de la poussée intestinale. »

Les principales indications

Quant à **M. Auvray**, il avoua, lui, avoir évolué dans son appréciation de la rachi. S'il en étend actuellement les indications, il trouve cependant nécessaire qu'elles soient très rigoureusement précisées. « Il ne faut pas, en tout cas, dit-il, faire vivre la rachi des contre-indications de l'anesthésie générale. Elle est contre-indiquée chez les hypotendus, les cachectiques, les azotémiques, ainsi que dans les grandes hémorragies. Elle est indiquée dans la chirurgie des membres inférieurs et du pelvis, mais peu dans la chirurgie gynécologique, les opérés n'ayant vraiment aucun avantage à assister à leur opération ».

Nous retrouvons à peu près la même façon de voir dans la communication de **M. Michel** (de Nancy), qui, après avoir été un partisan convaincu de la rachi, a restreint de plus en plus les indications de ce mode d'anesthésie, à la suite de deux accidents mortels dont il a été le témoin. « Certains avantages, dit-il, sont obtenus avec moins de risques par l'anesthésie locale et régionale, ou par l'anesthésie générale précédée de l'injection préalable de géno-scopolamine-morphine. On obtient aussi bien, par ce moyen, le « silence abdominal », qui est regardé comme un des avantages de la rachi. » — Celle-ci, ajoute M. Michel, garde cependant ses indications, en particulier pour les interventions sur le rectum, le périnée et les membres inférieurs. »

Même éclectisme, enfin, chez **M. Mayer** (de Bruxelles), qui trouva la rachi « infiniment précieuse pour les réductions de fractures et les ostéosynthèses ou autres opérations sur le membre inférieur, de même que pour la chirurgie périnéale », mais qui, pour la masse des cas, lui préfère cependant l'anesthésie générale ou l'anesthésie locale.

Avec **M. Rocher** (de Bordeaux), il ne fut question que de la rachi chez les enfants qui, d'après cet auteur, supportent admirablement ce mode d'anesthésie. « L'orage, affirma-t-il, y est moins accusé, les incidents opératoires sont moins fréquents, moins durables et moins importants que chez l'adulte. »

Mais nous nous en voudrions de passer sous silence les quelques remarques apportées à la tribune par **M. Hallion** qui fit entendre dans ce débat la voix des physiologistes, rappelant notamment certains de ses travaux antérieurs où il put établir que la cocaïne porte son action prépondérante, sinon exclusive, sur les racines rachidiennes et que l'attitude du sujet, ainsi que la densité des solutions injectées, ont une grosse influence sur le mode suivant lequel la cocaïne se répand dans le liquide céphalo-rachidien.

Les conclusions du débat

De cette discussion mémorable, les considérations suivantes nous ont semblé pouvoir être dégagées :

1° La rachi-anesthésie est une méthode qui mérite de prendre place dans la pratique chirurgicale courante, entre l'anesthésie générale et l'anesthésie locale, auxquelles il ne semble pas logique de l'opposer ;

2° En dépit de certains dangers qu'offre son application (dangers qui peuvent être diminués dans une notable proportion par une technique impeccable et un choix judicieux des substances utilisées), elle présente un certain nombre d'indications qu'il est absolument nécessaire de bien délimiter et qui se ramènent à la chirurgie de l'étage abdominal et des membres inférieurs ;

3° En dehors de ces cas et surtout quand l'état général du malade ne contre-indiquera pas l'application de l'anesthésie par inhalation, cette dernière méthode devra toujours être préférée, sauf cependant dans les cas où la nature de l'intervention permettra l'usage de l'anesthésie locale ou régionale dont l'application mérite d'être généralisée dans la mesure du possible.

Et c'est sur la nécessité de cet éclectisme chirurgical qu'insistèrent tour à tour les deux rapporteurs quand, au terme de cet important débat, ils eurent à en dégager les idées essentielles.

On ne peut que féliciter les membres de l'Association française de chirurgie d'avoir permis, en mettant cette année cette grave question à l'ordre du jour de leur congrès, la mise au point complète et en quelque sorte définitive que les milieux chirurgicaux du monde entier attendaient depuis longtemps.

***

Le Prof. J.-L. Faure défend éloquemment l'anesthésie générale

L'anesthésie rachidienne, quelque séduisante qu'elle soit, doit être une méthode d'exception. Chirurgien obligé d'opérer seul les réductions de fractures, malades ayant quelques tares pulmonaires ou rénales. Les avantages du « silence abdominal » sont illusoires, car celui-ci, qui est réel, bien qu'il soit souvent interrompu par des vomissements, peut être obtenu chez les malades qui dorment mal et qui poussent par l'application de la valve à cadre qui prend point d'appui sur le manche de la valve de doyen et qui immobilise parfaitement la masse intestinale.

En revanche, il est certain que la rachianesthésie est plus grave. Nous n'entendons autour de nous parler que de morts. La statistique de 134.000 cas avec 111 morts, donnée par les rapporteurs dans leur travail si consciencieux, ne signifie rien. 134.000 cas ! Ce sont les rachianesthésiés d'une année, et on en fait depuis 25 ans ! Comme toujours ici, seules les bonnes statistiques sont publiées, et les mauvaises ne le sont pas. Et je ne parle pas des accidents consécutifs parmi lesquels les paraplégies ne sont pas très rares.

L'anesthésie générale, surtout si on a recours au chloroforme, est beaucoup moins grave. Avec le mélange de Sihlerih que j'emploie depuis 22 ans, je n'ai plus eu de morts et les alertes sont exceptionnelles. Quant aux accidents pulmonaires, ils sont infiniment moins fréquents — du fait de l'anesthésie — qu'on veut bien le dire. L'anesthésie a bon dos. Ce sont presque toujours des accidents emboliques. Et j'ai vu d'ailleurs des accidents pulmonaires après la rachianesthésie. Quoi qu'il en soit, d'après ce que je sais et ce que j'ai vu, les accidents mortels, immédiats ou tardifs, dus à la rachianesthésie, sont certainement plus fréquents que les accidents dus à l'anesthésie générale.

Admettons cependant que sous ce rapport les deux anesthésies soient équivalentes. Eh ! bien ! alors, je ne comprends pas l'anesthésie rachidienne. Je dis que quand nous avons à notre disposition, dans la lutte contre la douleur, le merveilleux sommeil qui permet à l'opéré de ne pas assister à ce spectacle angoissant qu'est une opération, qui fait de lui l'être inconscient sur lequel nous pouvons travailler comme sur le cadavre, je ne comprends pas que nous ne lui donnions pas le bénéfice de cette inconscience.

Si nous ignorions le sommeil, nous aspirerions après lui. Nous l'avons, nous pouvons faire profiter nos malades de ce bienfait, l'un des plus grands dont la science ait doté l'humanité ; ne l'abandonnons pas.

Pour moi, à moins de circonstances que je ne puis prévoir, je n'y renoncerai jamais.

Concours entre les inventeurs d'appareils pour les mutilés

Un concours annuel destiné à récompenser les inventions les plus utiles à l'appareillage des mutilés est ouvert au Ministère des Pensions pour l'année 1928.

Peuvent être présentés tous appareils ou dispositifs intéressant la prothèse ou l'orthopédie.

Les appareils sont reçus au Service de l'appareillage, 37, rue de Bellechasse, à Paris, jusqu'au 31 décembre 1928.

Chaque appareil ou dispositif doit être accompagné d'une notice descriptive indiquant les caractéristiques essentielles de l'appareil ou dispositif présenté, les avantages qu'il comporte ou les perfectionnements qu'il présente par rapport aux appareils déjà en usage. Un plan en coupe et élévation pourra être annexé à cette notice.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Physionomie de la séance

L'Informateur Médical a soulevé à plusieurs reprises dans ses colonnes la question de la valeur thérapeutique des principaux sérums fabriqués en France et en particulier du sérum antidiphtérique. Nous exprimions à ce sujet notre étonnement que la diphtérie ait pu cette année, en France, en dépit des armes dont nous disposons pour la combattre, croître si fortement en fréquence comme d'ailleurs en gravité. Et nous étions naturellement amenés à nous demander ce que valaient en réalité ces armes !

Nous ne pouvons donc que nous réjouir de voir enfin poser aujourd'hui à l'Académie de Médecine cette question dont le double intérêt scientifique et social ne saurait échapper à personne.

Que vaut le sérum antidiphtérique?

C'est au professeur Lignières, dont il faut une fois de plus reconnaître la courageuse indépendance, qu'est revenu le mérite d'amorcer un débat qui mériterait à notre avis de prendre par la suite une certaine ampleur.

L'incident se produisit à la suite de la lecture, par le professeur Martin, d'un rapport où se trouvent étudiées successivement les principales maladies épidémiques en France, pendant l'année 1927, à côté de quelques considérations générales sur la typhoïde, la variole et la fièvre ondulante, l'auteur crut devoir réserver dans son travail une place importante à la diphtérie.

Il tint, en particulier, à signaler l'augmentation très nette de la morbidité et de la mortalité, dues à cette affection et s'efforça d'en rechercher les causes principales. Parmi celles-ci, il voulut surtout retenir la fréquence de plus en plus grande des formes malignes dues aux associations streptococciques, et aussi l'insuffisance d'éducation hygiénique dans le grand public, comme chez un grand nombre de médecins praticiens.

La situation, affirma-t-il, devrait être meilleure, et avec tous les moyens dont nous disposons pour combattre la diphtérie, on aurait dû constater une diminution progressive de la morbidité et de la mortalité.

C'est alors que M. Lignières demanda la parole. En quelques mots très brefs, il exprima ses regrets que l'on ait complètement négligé dans l'étude des causes pouvant expliquer cette recrudescence de la diphtérie, la question pourtant capitale de la valeur thérapeutique du sérum actuellement utilisé. Il est souhaitable, ajouta M. Lignières, que dans un prochain rapport, il soit tenu compte de cet important facteur.

Cette intervention, il faut bien le dire, ne fût pas sans jeter un certain trouble sur quelques membres de la savante compagnie, qui voulurent avoir l'air de n'en avoir pas saisi le sens exact.

« Je vais donc m'expliquer, dit alors M. Lignières, insistant à nouveau, et en termes d'une remarquable netteté, sur la nécessité de faire entrer en considération la qualité du sérum dans la recherche des causes pouvant expliquer la recrudescence actuelle de l'infection diphtérique. »

On s'obstina cependant à ne pas comprendre... « Je ne vois pas, dit M. Vaillard, le but que se propose M. Lignières. Demande-t-il une enquête sur l'efficacité du sérum ? Mais il faudrait alors en faire une sur la manière dont ce même sérum est utilisé. Il est, en effet, hors de doute que nombre de médecins ne l'utilisent pas comme il le faudrait le faire, soit qu'ils n'appliquent pas les doses suffisantes, soit qu'ils n'y aient pas recours en temps opportun. Et le sérum ne peut être tenu responsable des échecs observés dans ces cas. »

Au surplus, M. Vaillard voit, lui aussi, parmi les raisons de l'augmentation de mortalité actuelle, la fréquence plus grande aujourd'hui des associations microbiennes, et en particulier streptococciques qui confèrent à la diphtérie une gravité très accentuée.

Répondant à son tour à M. Lignières, le professeur Martin se déclara prêt à soumettre à l'Académie tous les documents susceptibles de faire ressortir l'activité thérapeutique du sérum, mais cela, dit-il, sortirait quelque peu du cadre de ce rapport.

Personne ne demandant plus la parole sur cette question, la discussion s'arrêta là. Espérons que dans l'intérêt de la science française comme dans celui du public, on reprendra sous peu cet important débat.

***

Le B. C. G. en Argentine

Le reste de la séance fut consacré au B. C. G.

Le Professeur Sergent, rentré récemment d'un voyage en Amérique du Sud, dont nous donnerons quelques détails dans notre prochain numéro, donna lecture de deux communications où les docteurs Martinenc et Aréna apportent respectivement les résultats de la vaccination par le B. C. G. en Uruguay et en Argentine.

Le docteur Martinenc, directeur de l'assistance publique en Uruguay, expose une statistique portant sur 2.690 nouveau-nés et qui semble démontrer l'innocuité et l'efficacité du B. C. G.

Quant au docteur Aréna, directeur général de l'hygiène en Argentine, il montre en se basant sur un chiffre de 715 enfants vaccinés et sur des expériences effectuées sur des porcelets, que le vaccin B. C. G. est non seulement inoffensif pour l'enfant, mais qu'il est manifestement efficace pour protéger les enfants et les porcelets des infections virulentes naturelles ou artificielles.

LES MÉDECINS DE TOULOUSE A PARIS

Le jeudi 25 octobre dernier, a eu lieu, au Buffet de la Gare de Lyon, le dîner de rentrée de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris. Réunion parfaitement réussie en tous points et où assistaient les docteurs : Caujole, Terson, Privat, Groc, Lévy-Lebhar, Esclavissat, Vasselin, Faulong, Roule, Boursier de la Roche, Mont-Refet Bourguet, Montagne, Molinéry, Clavel, Frizac, Soula, de Parrel, Armengaud, Jeannel, Cambiès, Delater, Gorse, Durand, Marcel Digeon, Quériaud, Lalbie, Marcorelles, Bory, Loze.

S'étaient excusés les docteurs : Dartigues, Noguès, David de Prades, Rigal, Simon, Mutel, de Beauchamp, Fourneau, Cany, Bravy, Baque, d'Ayrenx, Bosc, Babou, Flurin, Solanes.

A l'heure des toats, prirent successivement la parole : le Dr Groc pour correspondance et questions diverses ; le Dr Terson qui, très finement et très spirituellement, évoqua les souvenirs de son voyage à Saragosse où il assista en septembre dernier, à un Congrès Ophtalmologique ; le Dr Jeannel qui, avec beaucoup d'humour, nous retraça les différents stades de sa carrière de médecin-naturaliste ; le Dr Roule, toujours éloquent et particulièrement agréable à entendre. Au bref, excellente soirée d'amicale reprise de contact et de chaude camaraderie.

La prochaine réunion de la S. A. M. T. P. aura lieu dans la première quinzaine de décembre. Elle sera précédée d'une visite au Vivarium et à l'Aquarium du Jardin des Plantes, dirigée par M. le Professeur Roule et le docteur Jeannel. Chaque membre de la S. A. M. T. P., recevra en temps voulu toutes indications utiles pour assister à cette visite.

Lettre d'un Médecin de Province

Derrière les Mots

Il y a deux façons d'entendre les mots : les considérer comme des grelots creux, sonores, en vertu de la tournure d'esprit normale de nos contemporains : épileptiques du sentiment ; ou se souvenir qu'ils ont un sens « substantiel » lourd de toute l'expérience de notre race. Cette dernière considération pourrait plus souvent nous inciter au respect et à la défense de notre langue. Mais le culte du passé se meurt et peut-être, avec lui, celui du bon-sens. Notre terminologie professionnelle (je ne dis pas technique ou médicale), se défend mal contre cette contagion qui l'assaille, de toutes parts, par le vocabulaire de la rue, le journal, le livre, hérissés de néologismes anglo-saxons, de non-sens français et de non-sens tout court. Dans cette course au ridicule le record est incontestablement détenu par la géniale trouvaille de celui qui inventa la « Médecine... Sociale ». D'autres termes nous choquent moins et nous en remarquons cependant l'impropriété dès qu'un commentaire réfléchi nous en montre le vrai visage. Dans un numéro récent du Concours Médical, le Docteur Duchesne attire indirectement notre attention sur la signification péjorative du mot « Code » assaisonné du qualificatif « déontologique ». Il préférerait pour des raisons probablement fort différentes de celle-ci la substitution du mot « Règlement » au mot « Code ».

Il y a bien des codes de bienséance (ou plus exactement : il y avait), mais ils ne sont pas bardés de sanctions et n'évoquent pas l'austère participation de la justice répressive. Notre langue est assez riche pour nous offrir des synonymes moins apparentés à l'idée des délits et de malandrins en rupture d'honnêteté. La sagacité des esprits « en gésine d'intégrité médicale pondérale » a d'infinies subtilités et nous nous devons de leur faire confiance : le problème posé sera promptement résolu.

Je ne voudrais pas terminer ma lettre sans insister sur la déformation pratique moins apparente infligée à la signification du qualificatif sus-nommé. Pour nombre de confrères moins jeunes, déontologie = rappel des confrères *plus* jeunes aux convenances. Il y a lieu, à mon avis, de laisser au mot dans cette acception usuelle, sa bilatéralité, sa reversibilité : l' « invidia » n'est pas un privilège de la jeunesse. Que le confrère moins jeune qui n'a jamais péché contre le confrère plus jeune me jette la première pierre.

JEAN SEVAL.

PETITE INFORMATION

Un concours pour la nomination de deux internes en médecine à l'hospice Paul Brousse, 14, avenue des Écoles, à Villejuif (Seine) et éventuellement pour le recrutement d'un interne en médecine au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne, et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul Brousse et au Centre anticancéreux s'ouvrira le 11 février 1929.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Lobau, escalier A, 2e étage, pièce 227), dimanches et fêtes exceptés de 10 h. à 12 h. et de 14 h. à 17 h. : pour le premier concours, du 10 décembre au 22 décembre 1928 inclus ; pour le deuxième concours, du 13 janvier au 29 janvier 1929.

ACADÉMIE DES SCIENCES

La protection contre les chocs anaphylactiques au moyen de l'hyposulfite de magnésium

M. A. Lumière a démontré en 1920, que l'addition d'hyposulfite de soude à la dose déchainante de sérum de mouton, supprime le choc anaphylactique chez les cobayes préalablement sensibilisés à l'égard de celui-ci. Cette action avait d'abord été attribuée à la dissolution par l'hyposulfite des floculats responsables du choc, mais on a constaté, depuis, que le mécanisme de la protection est moins simple. M. A. Lumière et Mme Malespine exposent, dans une note communiquée hier à l'Académie des Sciences par M. Roux, que, se référant aux effets sédatifs exercés par les sels magnésiens sur le système nerveux, ils ont remplacé le sodium par le magnésium dans la combinaison hyposulfitique et constaté que, dans ces conditions, le choc anaphylactoïde est complètement supprimé, du moins quand l'hyposulfite de magnésium est mélangé à la dose déchaînante d'un corps comme le sulfate de baryte. Si l'hyposulfite est administré après ou avant le sulfate de baryte (en injection intracardiaque), la protection est moins absolue, mais peut-être encore obtenue.

AU CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

M. le Prof. Georges Portmann expose ici l'aspect clinique et le traitement des abcès cérébraux d'origine otique ou sinusienne

Les symptômes des abcès cérébraux ou cérébelleux qu'il est classique de diviser en trois groupes : signes d'hypertension intra-crânienne, signes inflammatoires et signes de localisation, ne présentent ni la même valeur, ni la même constance, si l'on fait une statistique symptomatologique.

Les examens comparatifs permettent d'autre part de se fixer sur la valeur de l'intervention suivant les conditions dans lesquelles elle a été pratiquée.

C'est sur ces deux points que l'étude attentive de huit abcès encéphaliques d'origine otique ou sinusienne en traitement à la clinique oto-rhino-laryngologique de la Faculté de Bordeaux, pendant ces trois dernières années, m'a permis de faire quelques réflexions.



Photo *Informateur Medical*

M. LE PROF. PORTMANN

Je ne reprendrai pas dans cette communication le détail des observations dont la plupart ont été présentées à la Société d'Oto-Neuro-Oculistique, dans sa séance du 27 juin 1928. Je me contenterai d'en extraire les particularités dignes d'être notées.

Sur ces 8 malades, 2 étaient porteurs d'abcès du lobe frontal, 3 d'abcès du lobe temporal et 2 du cervelet.

Abcès du lobe frontal. — Un siégeant à droite, secondaire à une sinusite fronto-ethmoïdale et s'accompagnait d'un syndrome méningé. Diagnostiqué. Opéré. Guérison. L'autre siégeait à gauche, secondaire à une sinusite fronto-ethmoïdale, avec syndrome méningé fruste, mort au 6e jour. Découverte nécropsique.

Abcès temporaux. — 3 sont secondaires à des otites moyennes suppurées chroniques. 1 chez un enfant, consécutif à une otite moyenne aiguë. 3 se développèrent du côté gauche, 1 du côté droit. 2 diagnostiqués et opérés, guéris, dont un avec syndrome méningé et liquide cérébro-spinal purulent.

1 chez un enfant de 6 ans dans le coma et avec convulsions généralisées, opéré *in extremis*, mort, deux heures après l'intervention sans avoir repris connaissance.

1 avec méningite et encéphalite au moment de l'entrée à l'hôpital, opéré, mort.

Abcès cérébelleux. — Un du côté droit et un du côté gauche, consécutifs tous deux à une otite moyenne chronique suppurée. Un rentre à l'hôpital dans le coma, abcès non diagnostiqué, mort. Découverte nécropsique. L'autre accompagné de méningite, abcès non diagnostiqué, meurt 24 heures après l'entrée à l'hôpital. Découverte nécropsique.

Si nous examinons maintenant les symptômes qui nous permirent de supposer simplement l'existence ou de diagnostiquer avec quelque certitude la présence de ces abcès, nous arrivons aux constatations suivantes :

L'hypertension intra-crânienne se manifeste généralement par un trépied symptomatique : céphalée, vomissements, ralentissement du pouls, auquel on ajoute comme signe de deuxième importance, la torpeur, la stase papillaire, les modifications des réflexes et les paralysies des nerfs crâniens.

La céphalée fut toujours *très marquée* : le début en remontait à :

3 mois dans un cas.
4 semaines dans un autre.
15 jours dans un troisième.
Moins de 15 jours dans les autres cas.

Elle fut *constante* et exista chez tous les malades sauf un.

Les vomissements très inconstants ne se produisirent que dans les cas compliqués de méningite.

Le ralentissement du pouls ne fut net, c'est-à-dire au-dessous de 60 pulsations par minute, que chez 3 malades.

Parmi les signes considérés comme secondaires :

La torpeur fut à peu près constante et extrêmement accentuée dans les cas d'encéphalite surajoutés à l'abcès.

La stase papillaire n'a jamais été constatée.

Les réflexes tendineux se sont montrés très vifs chez 4 malades et abolis dans un cas.

Les symptômes d'ordre inflmamatoire, classiquement reconnus comme les plus importants sont l'amaigrissement, la température et les renseignements fournis par la ponction lombaire.

L'amaigrissement fut un symptôme constant chez tous nos malades ; intense dans deux cas, il fut le véritable signe révélateur de l'existence d'un abcès encéphalique.

La température fut très variable.

Absolument normale dans un cas, elle se maintint chez la plupart des malades entre 37° et 38°. Elle ne fut très élevée que dans deux cas d'abcès compliqué de méningite vraie et d'encéphalite.

La ponction lombaire montre constamment une réaction nette.

Si l'on excepte deux cas avec méningite purulente, l'examen donnera une formule avec lymphocytose prédominante, 60 à 70 lymphocytes pour 30 à 40 polynucléaires.

Dans un cas, cette lymphocytose fut presque pure, 96 %.

Dans un autre cas, elle fut considérée comme pure.

Les symptômes de localisation furent de beaucoup les moins marqués.

Les trois abcès non diagnostiqués et qui furent des découvertes nécropsiques, deux étaient des abcès cérébelleux qui ont évolué sans aucun signe de localisation.

Dans un cas d'abcès temporo-sphénoïdal gauche, le malade présente une crise d'épilepsie bravois-jacksonienne droite avec jargonaphasie. La douleur spontanée due à la percussion n'a donné aucune indication.

La somnolence, l'obnubilation furent plus accentuées dans les cas d'abcès temporaux.

Enfin, j'ajouterai que le syndrome méningé se présente chez six malades sur huit. Il fut extrêmement variable comme intensité et comme formes cliniques depuis la simple réaction méningée avec prédominance de lymphocytes jusqu'à la méningite purulente.

***

Les quelques constatations précédentes peuvent, à mon avis, modifier un peu nos idées sur l'aspect clinique classique des abcès encéphaliques d'origine optique ou sinusienne.

On est frappé tout d'abord par la faillite de certains symptômes considérés jusqu'ici comme de première importance.

Parmi *les signes d'hypertension intra-crânienne*, seule la céphalée semble à peu près constante puisqu'elle n'a manqué qu'une fois sur 8 cas. Le ralentissement du pouls est très inconstant. La stase papillaire rare.

Les signes d'ordre infectieux sont par contre assez fidèles. Si la température est peu élevée ou absente. *l'amaigrissement* massif fait très rarement défaut et constitue, à mon avis, un symptôme capital.

L'examen du liquide céphalo-rachidien qui décèle la grande fréquence d'une lymphocytose élevée n'éclaire pas toujours le diagnostic, et chez un enfant porteur d'un abcès du lobe temporal avec liquide céphalo-rachidien présentant une lymphocytose à 94 % le syndrome méningé qui s'installe progressivement en impose pendant quelques jours pour une méningite tuberculeuse.

Les signes de localisation enfin, qui sont à peu près inexistants pour le lobe frontal, très peu marqués pour le lobe temporal et théoriquement nombreux pour le cervelet sont, en réalité, et surtout pour ce dernier, difficiles à mettre en évidence.

L'abcès du cervelet, en dépit des descriptions théoriques, évolue souvent d'une façon insidieuse, sans le syndrome cérébelleux classique, même fruste.

La difficulté du diagnostic précoce d'un abcès encéphalique est donc très grande. C'est pourtant de la précocité de ce diagnostic que dépend le pronostic. Tout abcès diagnostiqué doit être ouvert ; or, le résultat de l'intervention sera d'autant meilleur qu'elle sera pratiquée de bonne heure. L'ouverture de l'abcès, quelle que soit sa technique, deviendra sans effet et le pronostic sera fatal s'il y a déjà encéphalite ou méningite septique.

Les diverses techniques d'ouverture de l'abcès ont fait l'objet de discussions nombreuses sans qu'on ait modifié les procédés décrits depuis de longues années ou apporté des méthodes nouvelles.

(Voir la suite page 12).

PETITE NOUVELLE

MM. les Drs Nattan-Larrier et Zimmern posent, à nouveau, leurs candidatures à la place actuellement vacante dans la IVe Section. (*Sciences biologiques*, etc...)

NOUVELLE BRÈVE

L'Association des médecins du département de la Seine possède une inscription de rente donnée par M. le docteur Moulin et affectée selon ses intentions à une bourse d'internat dans un lycée de Paris au profit du fils d'un médecin français sans fortune. Cette bourse étant actuellement disponible, les candidats peuvent adresser leur demande à M. le professeur Rathery, secrétaire général, 108, boulevard Saint-Germain (VIe).

A LA FACULTÉ DE PARIS

LA LEÇON INAUGURALE DE M. LE PROF. GOUGEROT



M. le Professeur Gougerot
dans son laboratoire a la Clinique ee l'Hopital Saint-Denis

C'est devant un amphithéâtre où s'entassait le public des grands jours, que le prof. Gougerot, successeur du prof. Jeanselme à la chaire de dermato-vénéréologie de Saint-Louis, inaugura officiellement, la semaine dernière, son enseignement magistral. Il le fit avec une visible émotion, l'émotion du lutteur tenace qui, après un combat longtemps soutenu, voit enfin la foule enthousiaste saluer sa victoire... Mais il sut le faire aussi avec élégance, avec cette élégance que les vainqueurs ne montrent pas toujours et qui n'est pas toujours, non plus, sans quelque mérite.

Leçon brillante dans sa sobriété voulue, faite de noblesse autant que de mesure, de tact autant que de simplicité... En prenant possession de cette chaire illustre que domine avec éclat la grande mémoire d'un Fournier, le professeur Gougerot se devait d'exprimer simplement des sentiments humains. Et ce fut son cœur qui parla le premier ; joie, fierté, gratitude, amitié... c'est par ces mots-là qu'il voulut commencer, en les parant de cette chaude éloquence qui naît de la sincérité. Suivant la tradition touchante qui demande à tous ceux qui ont pu atteindre le sommet de se retourner un moment vers la pente lentement gravie, il égréna délicatement des souvenirs dont l'évocation mit un brin d'émotion dans sa voix...

Mais après l'homme de cœur, l'homme de science apparut, lui aussi, pour nous promener à travers le domaine étendu et varié de la dermato-vénéréologie. Et l'on retrouvait le long des phrases, toute cette intelligence objective qui, jointe à la clarté de son esprit et à son admirable talent d'éducateur, fait la valeur comme l'incontestable attrait de son enseignement. A cet enseignement, le professeur Gougerot consacre depuis longtemps déjà une part importante de son activité quotidienne. Nul n'a plus que lui cet étrange pouvoir d'instruire en séduisant. A ses polycliniques, à ses cours magistraux, les élèves continueront à venir en foule... Il est véritablement pour eux le maître à l'école duquel on ne cesse de glâner des acquisitions pratiques et le patron qu'on aime pour l'amical intérêt qu'il témoigne en toute circonstance au plus précieux comme au plus modeste de ses collaborateurs.

Et puis ce fut enfin le propagandiste habile et convaincu que nous entendîmes, l'apôtre infatigable dont le but est de créer dans les vieux murs de Saint-Louis un foyer de lutte active contre le fléau vénérien, et qui, dans la solennité d'une leçon inaugurale, nous détaille un plan de campagne minutieusement élaboré. Détruire la syphilis en la faisant mieux connaître, telle est, somme toute, la formule qui servira de base à l'organisation de cette clinique, dont le professeur Gougerot va s'appliquer à faire un centre d'attraction, aussi bien pour les étudiants et les médecins qui pourront y trouver les meilleurs éléments d'une éducation vénéréologique approfondie, que pour les malades auxquels seront réservés constamment les conseils les plus éclairés et les soins les plus minutieux. Ainsi, la lutte antivénérienne recevra chez nous un nouvel essor, tandis que sous l'active impulsion du maître, se poursuivra, rapide et sûr, le développement de cette clinique dont l'éclat, rayonnant vite au-delà des frontières, fera plus grand encore le prestige de la médecine française à l'étranger.

Et c'est sur des paroles d'espérance et d'énergie que le professeur Gougerot termina cette première leçon... « On ne saurait trop répéter, s'écria-t-il, que vaincre la syphilis est affaire de volonté, que si on le voulait, la syphilis acquise disparaîtrait en une dizaine d'années et la syphilis héréditaire s'éteindrait en une génération, comme ont disparu chez les nations civilisées, la variole, la peste et le choléra.

» Aux ignorants et aux illuminés qui croient tout connaître, aux indifférents et aux égoïstes qui laissent ravager le monde par des maladies évitables, opposons nos efforts de médecins et d'hygiénistes. Cherchons à résoudre les problèmes scientifiques et sociaux dont dépendent le bonheur et la vie de nos semblables... »

L. O.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

LES TRAVAUX DU 37e CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite et fin du numéro 240)

De toutes les complications tardives, ce sont les complications infectieuses qui ont le plus bénéficié de ces progrès. Le fait d'opérer le blessé le plus précocement possible, dès les premières heures, le soin que l'on a apporté à la désinfection de la plaie à l'ablation immédiate des esquilles et des projectiles intra-cérébraux, la suture primitive de la plaie cutanée ont permis de constater par la suite une proportion minime d'abcès cérébraux tardifs Presque tous les cas d'abcès publiés, comme nous l'avons vu, concernent des sujets blessés durant les deux premières années de la guerre. Les abcès du cerveau sont devenus des raretés exceptionnelles chez les blessés des deux dernières années. L'abcès du cerveau, complication redoutable s'il en fût, doit presque disparaître dans l'avenir, car il dépend avant tout, ou d'un traitement trop tardif ou d'un traitement imparfait de la plaie initiale.

Pouvons-nous espérer par la thérapeutique rationnelle de la plaie initiale modifier l'apparition des autres séquelles ? Pour ce qui est des troubles subjectifs, nous n'avons rien à espérer ; sans doute, ceux-ci semblent-ils dépendre dans une certaine mesure de l'importance et de l'étendue des adhérences cérébro-méningées et des troubles de la circulation sanguine du cerveau ainsi que de la gêne apportée à la circulation et à l'élimination du liquide céphalo-rachidien qui peuvent en résulter ; sans doute chez certains sujets, l'étendue de la brèche de trépanation semble exposer plus particulièrement le blessé à l'action directe de certains agents extérieurs, tels que les rayons solaires et favoriser ainsi chez eux les troubles vaso-moteurs et par suite les crises d'hypertension passagère (Lecène et Bouttier). Nous ne croyons pas qu'on les influence beaucoup en s'astreignant à réduire au strict minimum les brèches de trépanation. Car nous savons par ailleurs que les troubles subjectifs semblent d'autant moins fréquents et d'autant moins accusés que la brèche de trépanation est plus large (Claude) et nous avons vu que la cranioplastie est sans action sur ce syndrome. Au surplus nous partageons la conviction que la plupart de ces troubles relèvent surtout, comme l'ont dit Lecène et Bouttier, d'un état commotionnel surajouté, état sur les lésions organiques duquel nous sommes sans action.

En est-il de même de l'épilepsie ? Nous ne le croyons pas. Nous croyons au contraire que bien des épilepsies traumatiques pourront être évitées dans l'avenir si l'on respecte certains principes fondamentaux dans le traitement de la plaie initiale. Il n'y a pas que le nettoyage complet de la plaie cranio-cérébrale qui soit à envisager, nettoyage qui, en prévenant l'infection, diminue par cela même les chances d'épilepsie tardive : il y a aussi et c'est fondamental, la manière dont ce nettoyage est compris et effectué. Nous attachons une importance extrême au respect que l'on doit avoir pour ces cerveaux traumatisés, à la grande délicatesse que l'on doit apporter à l'ablation des parties cérébrales détruites et des corps étrangers inclus, afin d'éviter à tout prix d'exagérer la dilacération du cerveau ; à cet égard la méthode du nettoyage de la plaie par un simple courant de sérum chaud (De Martel) sous une très faible pression, suivie d'aspiration est une technique éminemment recommandable. Ce que nous savons de la tolérance remarquable des corps étrangers profonds du cerveau doit nous inciter à les respecter toutes les fois que leur abord sera malaisé et leur extraction trop pénible.

Le respect de pareils principes ne peut que diminuer sûrement les chances d'épilepsie tardive, bien que les documents soient trop pauvres pour nous fixer sur ce point. Cependant dans les observations d'épileptiques de guerre que nous avons pu consulter, nous sommes frappés par le nombre considérable d'épileptiques dont la blessure remonte aux deux premières années de la guerre, par le petit nombre de ceux qui ont été blessés dans les années 1917 et 1918. (Sur 70 cas de M. Wallon, nous en trouvons 56 dont la blessure remonte à 1914, 1915 ou 1916 et 14 cas seulement répondant à des blessés des années 1917 et 1918). La statistique de Lecène et Bouttier qui porte sur une vingtaine de blessés suivis depuis leur blessure, et pour la plupart depuis deux ans, ne fournit que 2 cas d'épilepsie et encore l'un de ces blessés seulement présentait-il des crises fréquentes.

Enfin un dernier point : l'étude des séquelles, en particulier l'étude de l'épilepsie tardive et des troubles subjectifs, doit-elle modifier nos conceptions thérapeutiques des plaies récentes du crâne quand la dure-mère est intacte mais apparaît, violacée ou non, tendue et sans battements ? Doit-on, dans le but de prévenir l'épilepsie tardive ou les troubles subjectifs, revenir sur le dogme du respect de la dure-mère dans ces cas ? C'est une question qu'il est encore, à notre avis, difficile de trancher, étant donné le petit nombre d'observations suivies que l'on possède actuellement. Les faits rapportés par Villaret et Bailby donnent cependant à penser que les hématomes sous-duraux accroissent pour le blessé les chances d'aggravation tardive, qu'il s'agisse d'épilepsie ou surtout de troubles subjectifs. Leriche de même en 1921 a rapporté des faits qui montrent l'importance des hématomes intra-duraux et des foyers de contusion du cerveau sur l'apparition ultérieure de l'épilepsie.

Le principal argument qu'invoquent les partisans de la non ouverture de la dure-mère dans ces cas de blessure de la voûte avec intégrité des méninges c'est le danger d'infection. D'autre part les faits ont montré qu'au point de vue des résultats immédiats les ponctions lombaires répétées semblaient donner d'aussi bons résultats que l'évacuation directe de l'hématome et cela avec une mortalité moindre. Il semble pourtant qu'on ait exagéré le danger d'infection. Tous les cas ne sont pas comparables à cet égard. Ce danger est nul dans les traumatismes fermés, et réduit au minimum dans les plaies récentes, vues dans les premières heures. D'autre part, comme l'a dit Leriche, ce n'est pas d'infection que mouraient la plupart de ces blessés dont on avait ouvert la dure-mère, mais bien du fait de l'importance des lésions de contusion cérébrale qui se cachaient souvent sous la dure-mère intacte. Il n'est pas douteux que la persistance d'un hématome sous la dure-mère favorise la production d'adhérences et de kystes méningés ainsi que la sclérose des circonvolutions sous-jacentes. Leriche, au cours d'opérations itératives, a pu constater que l'ouverture de la dure-mère et des méninges molles en milieu aseptique, n'avait aucune gravité et ne laissait pour ainsi dire aucune trace.

Aussi croyons-nous, comme Leriche, qu'il y a lieu d'en appeler de ce dogme du respect systématique de la dure-mère, l'on doit être plus éclectique en présence d'un hématome intra-dural probable chez un blessé récent avec méninges intactes qu'on ne l'était jusqu'ici. Cette indication d'ouvrir la dure-mère ne se discute guère dans les traumatismes fermés. La seule réserve qui s'impose, c'est que des signes neurologiques précis soient décelables, qui commandent par eux-mêmes l'ouverture de la méninge. Il en est de même dans les traumatismes ouverts. Mais pour ceux-ci on devra tenir compte en même temps des caractères et de l'ancienneté de la blessure. Si la plaie cranienne est récente, datant de quelques heures, cette exploration intra-durale nous semble légitime ; si la plaie est vue après la douzième heure, l'abstention systématique à l'égard de la dure-mère nous semble par contre s'imposer. Enfin le caractère même de la plaie cranienne doit sans doute intervenir dans la décision. Cette exploration intra-durale ne devra être pratiquée que si les lésions du cuir chevelu ne sont pas trop étendues et si la suture primitive de la plaie est rendue possible. Avec les réserves susdites nous croyons pouvoir conclure de l'étude des suites éloignées des traumatismes craniens, que dans les plaies récentes du crâne avec méninges intactes, l'incision de la dure-mère, pratiquée dans le but d'évacuer un hématome, peut trouver des indications dans certains cas déterminés.

Concours pour un emploi de professeur suppléant à l'Ecole de médecine de Tours.

Par arrêté en date du 19 novembre 1928, un concours s'ouvrira, le lundi 27 mai 1929, devant la faculté de médecine de l'université de Paris, pour un emploi de professeur suppléant d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Vacance de chaires de faculté

Par arrêtés en date du 19 novembre 1928 :

La chaire d'oto-rhino-laryngologie de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La chaire de gynécologie de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le Banquet du Concours Médical

Une nombreuse affluence se pressait l'autre soir dans les salons du restaurant Marguery où la rédaction du *Concours Médical* avait organisé un banquet annuel.

Plus de 120 convives se rassemblèrent dans la grande salle gothique de Marguery, et parmi eux des professeurs, des médecins des hôpitaux, les représentants des grands groupements professionnels : association générale, syndicat des médecins de la Seine. commission mixte intersyndicale, etc... Dîner des plus brillants pendant lequel la plus franche gaîté de cessa de se manifester tout le long des nombreuses tables. Et la qualité du repas raffiné qui nous fût servi ne fit qu'augmenter encore l'atmosphère de bonne humeur et de cordialité qui régnait dans la salle.

Comme chaque année, le moment du champagne nous valut des flots d'éloquence et des fusées d'esprit... Et les toasts succédèrent aux toasts, tandis que la tribune qui domine la salle s'emplissait progressivement de couleurs vives, d'élégances et de parfums. Les dames attendaient l'heure du bal. Et c'est pourquoi chacun fut bref. Le président Gosset, remercia ses collaborateurs et ses amis d'être venus si nombreux à ce dîner amical. Notre ami Duchesne, en une allocution pleine de qualités littéraires, rendit hommage à tous les talents qui s'unissent pour faire le succès du *Concours Médical*. Le docteur Cibrei apporta avec infiniment d'esprit le salut de cette moribonde qu'est la commission mixte intersyndicale à la rédaction du *Concours Médical* et aux hommes éminents qui la dirigent.

Le docteur Hartenberg fit entendre très éloquemment la voix du syndicat des médecins de la Seine. Le Professeur Hartmann tint lui aussi à féliciter tous les créateurs du concours, leur reconnaissant notamment le mérite d'avoir créé en quelque sorte le mouvement syndicaliste médical tout en sachant respecter au sein de leur groupement cet esprit libéral qui doit rester dans nos traditions professionnelles. A son tour, notre ami Dartigues fit, avec sa verve habituelle, un spirituel éloge du *Concours Médical* « cet admirable journal, dit-il, qui nous apporte hebdomadairement notre pain quotidien !... »

Enfin, le docteur Fleury voulut présenter à l'assistance le remarquable travail du docteur Mignon, sur la morbidité du corps médical en France.

Sur le coup de dix heures, on s'est levé de table pour prendre le café dans les salons voisins, tandis que la salle du dîner était rapidement transformée en salle de bal. et jusqu'au petit jour, des couples animés de jeunes gens, conviés parmi les amis de la maison, n'ont cessé de s'en donner à cœur joie, aux accents infatigables d'un jazz endiablé.

Et tandis que la jeunesse s'esbaudissait ainsi selon les rites du jour, les grands anciens les doyens de la maison : Gosset et Maurat, et leurs collaborateurs, toujours fidèles à leurs postes, comme si le temps n'avait pas de prise sur eux, philosophèrent avec indulgence, en songeant à préparer les fêtes du Cinquantenaire, dans un an.

Société médicale des praticiens

M. Raymond Petit rend compte d'un voyage d'études chirurgicales aux Etats-Unis. Le travail discipliné et bien organisé, les moyens immenses mis en œuvre donnent des résultats remarquables. Par contre, l'imagination créatrice ne trouve pas son élément dans ce milieu plus favorable à faire fructifier les créations importées qu'à stimuler la production des cerveaux créateurs. Il importe, au premier chef de sortir de notre isolement, de suivre de près les travaux nord-américains et de leur faire connaître les nôtres. L'échange d'étudiants qu'on désire là-bas serait un excellent moyen dont la réalisation ne dépend que de notre Faculté.

Les aliénistes français au X[e] Congrès de l'Association de langue française de l'Amérique du Nord

Ce congrès s'est réuni au château de Frontenac, à Québec, les 5, 6 et 7 septembre 1928. Le samedi 8 septembre, après la clôture du congrès proprement dit, eut lieu une journée consacrée à la psychiâtrie.

Les réunions se tinrent à la clinique Roy-Rousseau de l'hôpital de Saint-Michel-Archange. Après l'adresse présidentielle de M. Saluste Roy (de Québec), M. René Charpentier (de Paris) apporta une étude très documentée des « symptômes de début de la paralysie générale ». M. le professeur Albert Rousseau fit voir la nécessité d'une organisation générale de l'hygiène et de la prophylaxie mentales : il traça les grandes lignes de cette organisation qui devrait comprendre des cliniques psychiatriques ambulantes. Un autre travail de MM. S. Roy et Albert Brousseau insista sur le danger de l'alcool et montra la nécessité de mesures légales pour le traitement efficace des toxicomanes et, en particulier, des alcooliques. M. A.-H. Desloges, de Montréal, insista sur les avantages d'une campagne d'éducation anti-alcoolique et approuva le système de cliniques ambulantes pour le dépistage des intoxications.

M. le professeur Arthur Vallée fit également le procès de la manie américaine de porter dans les poches de petits flacons d'alcool pour les réunions mondaines.

L'après-midi du même jour, après un lunch offert aux médecins par les religieuses de l'hôpital, sœurs de la Charité, eut lieu la visite inaugurale de l'Ecole La Jemmerais pour enfants anormaux. Le jeune et sympathique directeur médical de cette institution expliqua le but de l'Ecole et les méthodes qu'il compte employer pour la formation physique, intellectuelle et morale de ses enfants.

M. Georges Kline (de Boston) décrivit l'organisation de l'Assistance des arriérés mentaux dans l'Etat du Massachusetts (U. S. A.).

M. Simon (de Paris) montra les degrés du développement mental et les courbes de croissance intellectuelle. La mesure de l'intelligence a eu pour première conséquence de préciser la définition des degrés les plus inférieurs de l'intelligence : idiotie et imbécillité.

La limite supérieure de la débilité mentale a posé ensuite un premier problème. Des recoupements divers : niveau le plus élevé des débiles internés, niveau des déments internés pour affaiblissement intellectuel simple, niveau le plus bas des sujets aptes à vivre au dehors... ont montré qu'on pouvait fixer, à l'échelle métrique Binet-Simon, la limite supérieure de la débilité mentale à 10 ans, en y reconnaissant deux degrés : débilité mentale profonde comprenant les niveaux de 7 à 9 ; débilité mentale légère comprenant ceux de 9 à 10.

Ensuite parmi les intelligences normales, on peut distinguer : une zone frontière, un premier niveau normal, un niveau moyen, comprenant tous les niveaux de 12 à 15 de l'échelle Binet-Simon, enfin des degrés supérieurs.

D'autre part, en étudiant, année par année, la croissance intellectuelle d'enfants arriérés, le docteur Bonnis a montré comment se faisait le développement mental de ces sujets : plus lent que celui des enfants normaux, il s'arrête également d'une façon plus précoce ; il est d'autant plus lent et l'arrêt est d'autant plus précoce que l'enfant appartient à une catégorie plus inférieure : débilité, imbécillité ou idiotie..., le développement mental des enfants normaux peut être suivi de la même manière. Les courbes publiées autorisent un pronostic de l'avenir du sujet selon son retard à l'âge où il est examiné.

Les répercussions de la loi sur les Assurances sociales, sur la profession Médicale

(Suite du dernier numéro)

Le médecin diminué moralement

Quelle est avec un tel régime la situation morale du médecin vis-à-vis de son client ? « Elle est peu enviable, dit M. Specklin, et c'est bien là, ajoute-t-il, la suite la plus grave des assurances pour la profession médicale. Aux yeux de l'assuré, le médecin ne porte plus aucune trace de l'auréole de l'antique sacerdoce ; il le considère comme un salarié payé d'avance et qui ne saurait jamais assez lui donner. Il ne lui conservera souvent aucune reconnaissance des services rendus et changera de médecin très fréquemment. Un jeune confrère s'installant dans un village ou une ville, pour peu qu'il apprenne rapidement ce que désirent les assurés, prendra aussitôt une bonne partie de la clientèle de ses voisins. Déjà tous les chroniques bénins, non améliorés par leur ancien médecin, s'adresseront à lui. Pourtant le travail des autres confrères n'en diminue pas d'autant. »

Et le conférencier attire à juste titre l'attention sur ces jeunes « lions » qui bénéficieront largement des assurances sociales en amassant chaque trimestre des nombres considérables de bulletins de traitement et en s'assurant ainsi des honoraires annuels que le médecin consciencieux ne saurait atteindre.

Ainsi, comme le dit M. Specklin, « le régime le plus injuste a toujours ses bénéficiaires et défenseurs et des candidats espérant entrer dans leurs rangs. »

Et ceci explique qu'aucune réaction sérieuse ne se soit produit en Alsace dans la partie lésée du corps médical et que demain on ne saura compter — sauf un miracle à intervenir — sur une union absolue du Corps médical, quelles que soient les conditions offertes par les assurances...

« Ces expériences, dit enfin M. Specklin, en terminant la première partie de sa causerie, vous font prévoir les difficultés que vous rencontrerez parmi vous le jour où serait introduite la loi hâtivement adoptée par la dernière Chambre. Le simple bon sens fait paraître folle l'idée de vouloir créer un ensemble d'institutions en un jour et par une seule loi, ensemble que chez nous les Allemands avaient mis vingt-cinq ans à réaliser par paliers successifs. Tous ceux qui, en Alsace, ont l'expérience des assurances sociales jugent cette loi extrêmement imparfaite et probablement inapplicable dans sa forme actuelle ; le danger le plus grand pour le Corps médical français viendrait du fait que la loi fût appliquée avant de sérieuses corrections et que celles-ci ne résultassent que du gâchis créé par son application ; le Corps médical aurait alors à reprendre de haute lutte les positions perdues. Or, ce qui est certain, c'est que la future loi générale d'assurance-maladie, tout en offrant des avantages plus grands aux assurés (pharmacie et hôpital aux familles des assurés), ne disposera pas de ressources plus considérables que la nôtre, qui absorbe déjà 5 à 6 pour 100 du salaire des assurés, taux qui ne saurait être dépassé. Avec une pléthore médicale plus prononcée dans beaucoup de centres, une population plus disposée à l'abus que la nôtre, disciplinée par une longue soumission à l'assurance, la moyenne d'honoraires qui vous sera offerte sera sans nul doute inférieure à ce que nous avons. Voilà pourquoi je considère que le paiement forfaitaire des soins médicaux n'est pas pour vous un danger imaginaire, mais que vous le connaîtriez en beaucoup d'endroits si la loi votée en fin de session était introduite. »

Après avoir envisagé brièvement dans un deuxième chapitre de son intéressant exposé, les questions des prescriptions médicales du secret professionnel et du contrôle, M. Specklin en arrive au dernier point qu'il désirait mettre en valeur et qui a trait la répercussion de l'assurance maladie sur nos organisations professionnelles.

Le danger du « parlementarisme syndical »

« Livrés sans défense, dit-il, aux organismes d'assurances, très âpres dans la défense de leurs intérêts et souvent pleins de mépris pour le médecin, nous serions perdus sans une organisation collective puissante. C'est pourquoi, dans les pays où l'extension de l'assurance a été lente, sans syndicalisme médical existant à son origine, l'individu a toujours dû se soumettre aux conditions offertes par les caisses, que la sous-enchère, toujours présente, encourageait à être dures. Dans tous ces pays, des groupements médicaux se sont formés bientôt et ont pu entreprendre la lutte pour l'amélioration de la situation médicale. Lutte très dure et interminable, reprenant à chaque conclusion de contrat. On a, en effet, abouti au contrat collectif, après avoir pu grouper la totalité des médecins dans des syndicats unis dans une organisation nationale unique. Un très petit nombre d'indisciplinés, pour un endroit, suffisent pour paralyser l'effort du Corps médical entier. Je me souviens d'avoir vu qu'en Allemagne des médecins avaient fait un métier de se transporter d'une région à l'autre pour prendre du service à des caisses-maladie dont les médecins étaient en grève. Un syndicalisme puissant devient donc une nécessité pour un Corps médical assujetti à l'assurance. Or, le syndicalisme prend alors tous les vices qu'on commence à reconnaître au parlementarisme, avec lequel il a toutes sortes d'analogies essentielles. Dans ce domaine délicat, puisque je suis chargé de vous dire toutes les répercussions des assurances sur notre vie professionnelle en Alsace — il en est et sera de même ailleurs — je dois mentionner la constitution d'un fonctionnariat syndical rétribué et la formation d'un corps de chefs syndicaux qui font leur profession du syndicalisme ; je les appellerai les parlementaires syndicaux. On voit alors d'étranges combinaisons, d'étranges cumuls d'où il résulte que la situation morale et les intérêts matériels du praticien, qui se bat avec les dures réalités de la médecine sociale, sont souvent défendus par des confrères qui ont échangé ces dures réalités pour un travail administratif et parlementaire fructueux et qui sont au praticien médical ce qu'un Jouhaux ou un Léon Blum est au travailleur manuel. A voir opérer ce petit monde, je me suis demandé souvent s'ils ne poussaient pas plus encore à la socialisation, à la prolétarisation de notre profession que ne le font l'Etat politique et les caisses. Ces allusions me dispenseront de dire que je vous parle en toute indépendance de tout côté, comme en toute sincérité ; je ne représente aucune opinion officielle, le plus souvent insupportable à celui qui recherche la vérité, et il me suffit de me savoir d'accord avec ceux des confrères de ma région qui estiment encore leur profession. D'autre part, je ne confonds pas démophilie — qui est mon sentiment le plus profond — avec démagogie, que je méprise ».

Après avoir enfin rapporté quelques opinions de médecins étrangers — allemands et américains — sur l'application des assurances sociales et ses répercussions fâcheuses sur l'exercice de la médecine, le Dr Specklin termine par ces éloquentes et justes conclusions que le public des journées médicales de Bordeaux a salué d'applaudissements enthousiastes :

La nécessité de se défendre

« Au cours de mon exposé de faits, vous avez déjà vu apparaître des arguments graves contre l'assurance, non pas seulement à notre point de vue professionnel, mais à celui de la société tout entière. Les services qu'elle rend ne sont-ils pas payés trop cher par son gaspillage financier, ses dépenses inutiles pouvant être estimées au tiers, c'est-à-dire à 2 p. 100 du salaire ouvrier ? Au point de vue de l'énergie et de la santé de la race, son bienfait d'entr'aide sociale à l'égard des malades indigents n'est-il pas largement détruit, contrebalancé, par la culture et l'exploitation de la maladie (la nosotrophie), par la sélection à rebours ? Tout nous le fait penser. Si je me déclare néanmoins partisan de l'assurance, c'est que la carence totale de l'Etat dans tout le domaine de l'hygiène publique nous impose un sacrifice, fût-il plus coûteux encore, pour diminuer notre mortalité. Faute de combattre efficacement le taudis et l'alcoolisme, faute de surveiller égouts et eaux potables, faute d'agir contre la dépopulation des campagnes favorisée par les lois sur l'héritage, l'Etat crée cet énorme et dispendieux appareil d'assurance-maladie pour soigner les tuberculeux et les typhiques, victimes de son incurie ; pour s'éviter un petit effort d'hygiène publique, qui est vraiment sa fonction, l'Etat impose aux classes productrices cet organisme gaspilleur et écrasant, dont le principal avantage est d'être conforme aux tendances socialisantes de l'époque. Notre profession est appelée à être la première victime de ce rouleau compresseur ; quand les autres méfaits des expériences socialistes seront reconnus et réparés depuis longtemps, le mal fait par elles à la libre profession médicale sera loin d'être réparé et la société en souffrira longtemps encore. Voilà pourquoi, Messieurs, nous avons le droit et le devoir de nous défendre aujourd'hui ! »

La profession médicale et les assurances

Devant le succès obtenu, auprès du corps médical, par les nouveaux contrats d'assurances dont nous avons déjà entretenu nos lecteurs, nous devons revenir encore une fois sur cette question qui, répondant à toutes les exigences de la vie moderne, est, en outre, une véritable assurance professionnelle.

Pour tous ceux de nos confrères qui n'auraient pas encore pris connaissance de nos précédents articles, nous rappelons en quoi consiste cette nouvelle assurance.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance vie sous les formes habituelles, bénéficie en outre des avantages suivants inhérents à sa profession :

1° En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale, sont considérés en outre *comme accidents :* les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2° Dans le cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat *d'un accident* ou d'une maladie plaçant l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit est versée à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration du contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que *si l'invalidité persiste, même après l'expiration du contrat,* la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré à quelque époque qu'il puisse survenir.

3° En outre, par extension du paragraphe 2, il est versé à l'assuré une indemnité journalière égale au trois cent soixante-cinquième de la rente annuelle prévue au paragraphe 2 et ce, pendant la durée de l'incapacité totale, lorsqu'un accident ou une maladie contractée dans l'exercice de la profession entraînera, sans aucune discontinuité, une impossibilité d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien pendant une durée de six mois au moins.

4° Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

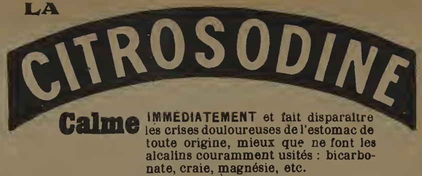
Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons, d'autre part, à tous nos confrères que nous sommes à leur entière disposition pour étudier tous leurs contrats d'assurance, de quelque nature qu'ils puissent être, car il ne faut pas oublier que, soit par oubli, soit par négligence, beaucoup d'assurés ne sont plus en règle avec les nouveaux décrets, nouvelles lois d'assurances, etc..., etc..., et peuvent avoir, par la suite, de gros ennuis sans parler des pertes financières.

N'hésitez donc pas à nous confier vos dossiers et nous vous donnerons tous les renseignements désirables.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'*Informateur Médical.*







CHRONIQUE BOURSIÈRE

ÉTUDE FINANCIÈRE.

Paris-Argenteuil

L'application de la nouvelle loi Loucheur va favoriser la reprise de l'activité du bâtiment. Aussi nous estimons que les entreprises de construction métalliques et mécaniques, bénéficieront des conditions très favorables dès l'application de la nouvelle loi.

Parmi celles-ci, « Paris-Argenteuil » se place au premier rang, tant par son brillant passé que par sa situation financière et industrielle. Fondée en 1824, elle épousa en 1913 la forme anonyme. Son capital fut fixé à un million de francs, puis porté progressivement à 9 millions en 1926. Il est représenté par 180.000 actions de 500 francs.

La Société manifesta son activité par l'exécution d'importants travaux ; parmi ceux-ci, il convient de citer les Halles Centrales de Paris, les gares Saint-Lazare et Montparnasse, le Pont de Fessouk sur le Nil, qui ne mesure pas moins de 1.000 mètres de long et de nombreux travaux à l'étranger.

A côté de ce brillant passé industriel, la Société présente actuellement une situation financière très saine et les bénéfices enregistrés sont, depuis 1924, supérieurs à 600 mille francs, ce qui a permis de distribuer un dividende de 50 francs par action.

A l'heure présente la Société à d'importants travaux en cours et il y a lieu d'escompter non seulement une progression importante des bénéfices pour l'exercice en cours mais encore une augmentation sensible du dividende.

Les titres de la Société sont jusqu'à ce jour assez peu connus sur le marché de Paris : par contre, ils jouissent des faveurs de la Bourse de Lyon où ils figurent à la cote officielle.

Actuellement, un important mouvement de hausse se dessine et Paris commence à apprécier la valeur réelle du titre. C'est pourquoi nous conseillons à nos lecteurs de mettre à profit les cours actuels pour l'achat de cet excellent titre.

Pour tous renseignements concernant la rubrique financière, écrire à

INTERPRESSE, Concessionnaire (I. M.)

94, rue Saint-Lazare, PARIS (IXe)

NOTES ET CONSEILS

Mokta el Hadid

La Compagnie Mokta El Hadid est une excellente valeur, qui doit figurer dans les portefeuilles les plus minutieusement composés.

La création de la Société remonde à 1865. elle exploite en Algérie un important domaine minier d'une superficie de 4.600 hectares, produisant du minerai de haute teneur. Le capital social est fixé actuellement à 40 millions de francs, représenté par 80.000 actions de 500 francs. La Société a obtenu de brillants résultats, et les bénéfices nets en progression constante sont passés de 13 millions 449.000 en 1923 à 18.648.000 en 1926 et 20 millions 789.000 en 1927, les dividendes ont suivi une marche parallèle. Actuellement, le titre présente une intéressante marge de plus-value : nous conseillons de mettre a profit sans plus tarder les cours d'achat cotés.

Travaux d'éclairage et de force

Nous avons signalé dans notre dernier numéro l'intérêt qu'il y avait à se porter acheteur de cet excellent titre, il cotait 1275 et vient d'atteindre le cours de 1925 ; ceci confirme le bien fondé de notre pronostic et nous ne nous étendrons pas ; rappelons seulement que la Société qui a pour objet la production, la fourniture, l'installation et la distribution de la lumière, en particulier par l'électricité possède de nombreuses et importantes participations, qui à l'heure actuelle n'ont pas encore donné tout leur rendement. On attend pour l'exercice en cours une augmentation importante des bénéfices et les titres sont loin d'avoir épuisé leur marge de hausse ; nous réitérons donc nos conseils d'achat.

Port de Salonique

Cette Société qui connut un moment difficile, semble, du fait de l'amélioration de la situation économique des Balkans, avoir retrouvé sa prospérité d'antan. On prévoit actuellement d'importants travaux d'agrandissement et une augmentation des droits de ports. Les titres sont d'excellente qualité, jouissent d'un marché actif, nous en conseillons l'achat.

France-Vie

La situation politique favorise actuellement la reprise des affaires et les valeurs du compartiment d'assurances sont particulièrement favorisées.

Parmi celles-ci, nous signalons « France-Vie », qui présente une magnifique situation tant financière qu'industrielle ; les titres sont aux cours actuels susceptibles d'enregistrer une importante plus-value, nous en conseillons vivement l'achat et la mise en portefeuille.

Nous vous conseillons
Sachez nous comprendre

Il faut acheter en baisse
et vendre en hausse

On ne joue plus à la Bourse
On y travaille

COURRIER DES LECTEURS

M. T. 572. — *Nous vous déconseillons les opérations à terme ; en particulier la vente de primes est toujours dangereuse, puisque vous limitez vos possibilités de gain, tandis qu'en cas de hausse, vous serez forcé de livrer à n'importe quel cours.*

Continuez donc à composer votre portefeuille de titres sérieux ayant de bonnes chances de hausse. Actuellement, nous vous signalons parmi les asurances : la Préservatrice-Accidents *et la* France-Vie *; aux valeurs industrielles :* Tubes de Sosnowice, Aciéries du Nord et de l'Est *et* Paris-Argenteuil.

J. D. N. 309. — *Aussi bien* Lens *que* Courrières, *sont à conserver malgré les fluctuations actuelles. De telles valeurs doivent rester en portefeuille ; ne les vendez que si la hausse importante vous laissait l'éventualité d'un rachat en réaction après avoir réalisé un bon bénéfice. Ne vendre qu'en hausse, n'acheter qu'en baisse ; principe simple, dont l'observation est le meilleur guide boursier.*

V. d. M. 819. — *Les valeurs de construction ont indiscutablement de belles perspectives ; 11 milliards de travaux doivent être exécutés en 5 ans. Toutes les valeurs que vous nous citez pourront en profiter. A votre liste, vous pouvez ajouter une valeur qui n'a pas été travaillée en Bourse, l'Action* Paris-Argenteuil, *qu'on peut trouver encore vers* 620 *francs.*

Rentes Françaises, Crédit National. Obligations Est : *conservez.*

B. de R. 253. — *Nous croyons que vous avez intérêt à vous faire reporter sur* Chartered, Mozambique, Langlaagte, Mexican Eagle ; *à augmenter votre position en* Huanchaca *et* Union Charbonnière *: à liquider* Balia-Karaïdin, Corocoro, Crédit Général des Pétroles, Malapolska.

R. T..., à Toulon. — *Jusqu'à ces derniers mois, l'exploitation de l'affaire dont vous nous parlez n'avait donné que de médiocres résultats, mais une ère de prospérité semble ouverte et nous vous conseillons de garder vos titres en portefeuille, d'autant que votre prix d'achat n'est pas exagéré.*

A. D..., rue de Bellefeuille. — *Veuillez nous donner votre adresse complète et nous vous répondrons directement.*

Un abonné de Saint-Etienne. — *A votre place nous ne conserverions aucun des titres qui font l'objet de votre lettre ; tant d'autres valeurs sont intéressantes, dont l'avenir industriel est un sûr garant. Dans les Textiles, puisque vous semblez vous intéresser à ce groupe :* Saint-Frères *et* Gustelle et Dufour. *Dans les valeurs d'Electricité :* Langrand, Electricité de Varsovie, Câbles Télégraphiques Paris-Argenteuil.

C. N... — *Désintéressez-vous complètement de* Compagnie Parisienne d'Electricité *et achetez* Union d'Electricité, *malgré la hausse déjà enregistrée, vous pourrez espérer de plus amples bénéfices.*

R. D..., 208. — *Vous pouvez prendre position sur* Mines et Minerais *sans crainte d'être déçu.*

Oui, Langrand *reste des plus intéressants.*

S. A... — *Parmi les* Rentes Françaises, *nous vous conseillons le 3 % perpétuel. Aux cours actuels, il est des plus attrayants.*

C. R..., Rueil. — *La valeur que vous nous soumettez est purement spéculative : nous nous abstiendrons donc de vous en conseiller l'achat. Dans ce groupe, une valeur se détache nettement, tant par son activité industrielle, que par sa situation financière qui est excellente :* Brasserie du Fort-Carré. *Malgré les bénéfices que les porteurs ont déjà pu réaliser sur ce titre, il n'est pas trop tard pour acheter.*

Si vous désirez un renseignement exact, complet, impartial, sur une valeur qui vous intéresse, détachez le bon ci-dessous :

BON POUR UN RENSEIGNEMENT GRATUIT

Sur une valeur de votre choix ....

....

NOM ....

ADRESSE ....

Signature :

Retourner ce bon en y joignant un timbre de 0 fr. 50 pour la réponse à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire (IM)
94, rue Saint-Lazare — PARIS (9)

SERVICE DE SANTÉ

LEGION D'HONNEUR

Ont été nommés :

Commandeur ;

Picque, médecin colonel du service de santé des troupes du Maroc. Officier du 1er octobre 1917, 38 ans de services, 25 campagnes.

Officiers

Hommey, médecin commandant honoraire. Chevalier du 29 décembre 1927 ; 42 ans de services, 5 campagnes.

Corticchiato, médecin lieutenant honoraire. Titres exceptionnels : « a rendu au cours de la guerre, des services particulièrement appréciés et continue à se dévouer aux sociétés de préparation militaire ».

Chevaliers :

MEDECINS

Imbert, médecin commandant, 14e corps d'armée ; 39 ans de services, 4 campagnes.

Gautier, médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris ; 36 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Coville, médecin commandant, 5e corps d'armée ; 36 ans de services, 4 campagnes.

Girma, médecin capitaine, 17e corps d'armée ; 35 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Saleur, médecin capitaine, 20e corps d'armée ; 35 ans de services, 4 campagnes.

Moog (Robert), médecin capitaine, 17e corps d'armée ; 35 ans de services, 4 campagnes.

Pila, médecin lieutenant, 15e corps d'armée, 34 ans de services, 4 campagnes.

Margnat, médecin commandant, 13e corps d'armée ; 33 ans de services, 5 campagnes.

Breton, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 33 ans de services, 5 campagnes.

Benabu, médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris ; 32 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Lecornu, médecin commandant, 3e corps d'armée, 33 ans de services, 4 campagnes.

Clippet, médecin capitaine, 2e corps d'armée ; 33 ans de services, 4 campagnes.

Fouque, médecin capitaine, 2e corps d'armée ; 33 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Maigne, médecin capitaine, 10e corps d'armée ; 33 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Bridant, médecin capitaine, 7e corps d'armée ; 32 ans de services, 5 campagnes.

Henry, médecin commandant, 19e corps d'armée; 31 ans de services, 6 campagnes.

Denis, médecin capitaine, 5e corps d'armée; 32 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Monfort, médecin commandant, 11e corps d'armée ; 32 ans de services, 4 campagnes. A été cité.

Graz, médecin capitaine, 8e corps d'armée ; 31 ans de services, 4 campagnes. A été blessé.

Beauvy, médecin capitaine, 5e corps d'armée ; 32 ans de services, 4 campagnes.

Hérard, médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris ; 31 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Jullemier, médecin capitaine, 11e corps d'armée; 31 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Guieysse, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 30 ans de services, 5 campagnes.

Vandet-Brun, médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris ; 31 ans de services, 4 campagnes.

Chaufour, médecin commandant, 2e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Chavialle, médecin capitaine, 13e corps d'armée; 29 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Beyle, médecin capitaine, 14e corps d'armée ; 30 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Sanphar, médecin capitaine, 7e corps d'armée ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Liabot, médecin capitaine, 8e corps d'armée ; 30 ans de services, 4 campagnes.

Aton, médecin commandant, gouvernement militaire de Paris ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Gardiol, médecin capitaine, 15e corps d'armée ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Ballu, médecin capitaine, 4e corps d'armée ; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Onfray, médecin commandant, 4e corps d'armée; 29 ans de services, 4 campagnes.

Hollande, médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris ; 29 ans de services, 4 campagnes.

Olmer, médecin commandant, 15e corps d'armée; 29 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Jasseron, médecin commandant, 19e corps d'armée ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Catrin, médecin lieutenant, 2e corps d'armée ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Richard, médecin capitaine, 5e corps d'armée ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Canuet (Gabriel), médecin capitaine, 3e corps d'armée ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Pélissard, médecin capitaine, 19e corps d'armée; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Labougle (Emmanuel-Paul), médecin commandant; 6e corps d'armée ; 28 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Yvert, médecin commandant, 3e corps d'armée ; 27 ans de service, 5 campagnes. A été cité.

Camus (Paul), médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 27 ans de service, 5 campagnes.

Bonnet, médecin capitaine, 13e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Orgebin, médecin capitaine, 11e corps d'armée. 26 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Philip, médecin capitaine, 18e corps d'armée ; 27 ans de services, 5 campagnes.

Poiteau, médecin capitaine, 1er corps d'armée ; 25 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Mortegoutte, médecin commandant, 12e corps d'armée ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Liautey, médecin commandant, 7e corps d'armée; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Tremblin (Hippolyte-Joseph), médecin capitaine, 4e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Thirion (Georges), médecin capitaine, 20e corps d'armée ; 27 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Armengaud, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Boyreau, médecin lieutenant, 17e corps d'armée ; 27 ans se services, 5 campagnes.

Nordmann, médecin commandant, 13e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Estachy, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Bardin, médecin capitaine, 8e corps d'armée ; 26 ans se services, 5 campagnes. A été cité.

Bedrunes, médecin capitaine, 3e corps d'armée ; 25 ans de services, 5 campagnes. A été blessé.

Chanal, médecin commandant, 13e corps d'armée; 25 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Duranton, médecin lieutenant, 13e corps d'armée; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Chenot, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Vermorel, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Drevet, médecin capitaine, 14e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes.

Perdrigeat, médecin capitaine, 18e corps d'armée; 24 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Senlecq, médecin commandant, 20e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes.

Faugeron, médecin capitaine, 12e corps d'armée; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Bourdeau (Hyacinthe) médecin lieutenant, 9e corps d'armée ; 26 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Joyeux, médecin capitaine, 6e corps d'armée ; 23 ans de services, 5 campagnes. A été blessé et cité.

Juzoir, médecin capitaine, gouvernement militaire de Paris ; 25 ans de services, 5 campagnes. A été cité.

Jacobée, médecin capitaine, 11e corps d'armée ; 25 ans de services, 5 campagnes.

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

(Suite et fin de la page 6)

Il faut bien dire que *ce n'est pas tel ou tel mode d'ouverture qui commande le pronostic, mais le moment où est faite cette ouverture.* Les malades ne meurent pas de l'opération, quelle que soit la technique employée, mais de l'encéphalite qui, dans la plupart des cas, a commencé avant l'intervention. La méningite consécutive à l'ouverture de l'abcès que l'on dresse en face de l'opérateur comme un épouvantail est exceptionnelle, et si l'on dépouille avec soin toutes les observations publiées dans la littérature médicale, de morts après abcès cérébraux ou cérébelleux, opérés ou non, il s'agit d'encéphalite dans la très grande majorité des cas.

La conséquence de ces constatations est la nécessité d'une exploration très soigneuse des régions cérébrales ou du cervelet, dans tous les cas où l'on suspecte la présence d'un abcès. La ponction faite dans les conditions d'asepsie convenable est parfaitement tolérée et doit être pratiquée d'une façon systématique : l'abcès découvert est aussitôt incisé et drainé.

La statistique que nous donnons plus haut montre que les trois abcès opérés à temps ont guéri sans complications.

Les deux abcès opérés trop tard ont été suivis de mort, l'un par méningite ventriculaire et abcès du côté opposé, l'autre par suite de la méningo-encéphalite existant déjà au moment de l'intervention.

Les trois autres cas, enfin, furent des constatations nécropsiques et apportent une preuve de plus de la latence de certains abcès encéphaliques d'origine otique ou sinusienne.

Commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France

Sont nommés membres de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France, pour une durée de quatre ans :

MM.

Albert Peyronnet, sénateur.
Fernand Rabier, sénateur.
Noguès, sénateur.
Antoine Borrel, député.
Paul Jacquier, député.
Baréty, député.
Le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs.
Chatrousse, maire de Chamalières.
Lasteyras, maire de Vichy.
Clerc, maire d'Aix-les-Bains.
Lemanissier, maire de Luc-sur-Mer.
Paul, directeur de la compagnie des chemins de fer du Midi.
Pourcel, sous-chef de l'exploitation de la compagnie Paris-Lyon-Méditerranée.
Defert, ancien président du Touring-Club.
Roger de La Preugne, membre de la commission du tourisme de l'Automobile-Club.
Gatine, vice-président du Club-Alpin,
Le docteur Bouloumié, ancien président de la société d'hydrologie médicale de Paris.
Le docteur Boursier, président de la société d'hydrologie médicale de Paris.
Le docteur Macé de Lépinay, ancien interne des hôpitaux de Paris.
Le docteur Baudoin, secrétaire général de l'association de thalassothérapie.
Le docteur Moncorgé, président de la fédération thermale d'Auvergne.
Le docteur Piatot, médecin consultant à Bourbon-Lancy.
Le docteur Sathery, professeur à la faculté de médecine.
Le docteur Bordas, professeur à l'institut d'hydrologie et de climatologie.
Barrier, président de la chambre nationale de l'hôtellerie française.
Lequime, vice-président de la chambre nationale de l'hôtellerie française.
Bouyonnet, administrateur de la société des chemins de fer et hôtels en montagne.
Maurice Bernard, président de la chambre syndicale des eaux minérales.
Fère, président de l'union des établissements thermaux.
Emile Cère, ancien député.
Hudelo, préfet du Nord.
Victor de Marcé, conseiller-maître à la cour des comptes.
Le docteur Durand-Fardel, président du syndicat général des médecins des stations sanitaires.
Le docteur Meillon, médecin consultant à Cauterets.
Le docteur Gardette, vice-président de la société d'hydrologie médicale de Paris.
Audigier, président de l'union des fédérations des syndicats d'initiative.
Le professeur Sellier, titulaire de la chaire d'hydrologie à la faculté de médecine de Bordeaux.



Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — *Même maison à Paris,*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.............. 25 fr.
Etranger, un an.............. 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 246. — 2 DÉCEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

L'arrivée à Paris d'une mission de Médecins Brésiliens



Photo Paulus (cliché *Informateur Médical*)

Le groupe ci-dessus a été photographié par l'***Informateur Médical,*** au cours de la réception des Médecins Brésiliens, à la Faculté de médecine de Paris. On remarquera, au centre du cliché, le Prof. Georges Dumas et, derrière lui, le Prof. J.-L. Faure, ayant à sa droite le Prof. Sicard et, à sa gauche, le Prof. Hartmann, président de l'A. D. R. N.

LA QUESTION DU JOUR

LE CANCER EST-IL CONTAGIEUX ?

M. Auguste Lumière ne le croit pas et il fait connaître ici, les raisons sur lesquelles est étayée sa conviction

Depuis quelques mois des mémoires ont été présentés à l'Académie de Médecine et des articles publiés dans les journaux médicaux sur le cancer conjugal et familial, les localités et maisons à cancer, le cancer chez les infirmiers et dames visiteuses en contact avec les néoplasiques, etc... Ces travaux ont donné un nouvel attrait au problème de la contagiosité des tumeurs malignes et ouvert des controverses sur celui de la prophylaxie anticancéreuse.



M. AUGUSTE LUMIÈRE

En présence des plus récentes acquisitions concernant la cancérose et devant l'obscurité qui entoure encore sa pathogénie, pouvons-nous émettre un jugement formel et définitif sur la contagiosité de la maladie ? Et si les preuves péremptoires nous font défaut, devons-nous rester dans le doute et ne somms-nous pas autorisés à nous faire une opinion probable, malgré les difficultés, pour le moment insurmontables, dont la question est hérissée ?

Avant de répondre, il convient d'envisager les risques que nous courons en formulant un avis erroné sur la contagiosité du cancer.

Si nous prétendons que le cancer n'est pas contagieux, bien qu'il le soit, on nous reprochera de considérer comme inutiles des mesures prophylactiques et hygiéniques que l'on aurait cru opportunes, sinon nécessaires. Mais quelles sont donc ces mesures ? S'il s'agit d'un cancer fermé, aucune disposition n'a été conseillée jusqu'ici pour éviter un contage éventuel et nous ne concevons même pas le sens dans lequel on pourrait diriger des moyens de préservation. S'il s'agit de tumeurs ulcérées, et par conséquent plus ou moins infectées, les ulcéracancer soit ou non contagieux, les précautions qu'exigent les plaies septiques quelles qu'en soient la nature et l'origine — que le cancer soit ou non contagieux. ces précautions seront les mêmes et la conduite du traitement identique.

Si, au contraire, on admet la contagion sans qu'elle existe réellement, on risque de détourner le médecin de la véritable prophylaxie, en attribuant à des agents transmissibles imaginaires une cause qui se trouve ailleurs et que l'on néglige alors de dépister et de combattre ; cette hypothèse a l'inconvénient, non seulement d'orienter les mesures préventives dans une direction fausse, mais encore d'effrayer la famille et de l'inciter, de la sorte, à s'éloigner du malheureux néoplasique, de le priver des soins de ses proches qui redoutent la contamination. N'est-il point cruel de provoquer, par une supposition toute gratuite, l'abandon de malades déjà si affligés ?

Que de fois avons-nous entendu poser cette question par un parent du cancéreux : Y a-t-il quelque chose à craindre pour l'entourage ? Trop souvent une réponse affirmative eut fait remettre les soins ultimes entre des mains étrangères, à des mercenaires ou à ces admirables infirmières des calvaires et des centres anticancéreux, dont le dévouement et le désintéressement ne remplacent cependant pas l'affection familiale.

On voit que, des deux hypothèses envisagées, celle de la contagion comporte des conséquences regrettables, sans avantages appréciables, même si cette notion était confirmée. L'avis contraire n'entraîne pas les mêmes inconvénients ; quoi qu'il en soit, pour diminuer autant que possible les chances de commettre une erreur, il y a lieu d'envisager et de comparer avec la plus grande application les arguments qui plaident en faveur de l'une ou de l'autre des deux opinions.

A. — Considérations favorables à l'hypothèse de la contagion

1° *Greffes.* — On a invoqué, à l'appui de l'hypothèse contagioniste, des faits analogues à celui concernant l'interne des hôpitaux de Paris, H. Vadon, qui contracta une cancérose fatale, malgré l'amputation de la main au niveau de laquelle il s'était fait une profonde blessure avec implantation de cellules néoplasiques au cours d'une intervention chirurgicale chez une malade atteinte de cancer au sein.

De l'expérimentation considérable poursuivie par de nombreux biologistes depuis 1888, sur la transplantation des tumeurs, il résulte que la réussite de la greffe exige la vitalité et l'intégrité complètes de la cellule néoplasique et cette cellule ne se met à proliférer que si elle est implantée chez un sujet de même espèce et de même race, voire, mieux encore, de même habitat que ceux des sujets cancéreux qui ont fourni le greffon.

Le suc cancéreux est toujours inopérant et dans tous les cas d'inoculations accidentelles ou expérimentales positives, on ne saurait parler de contagion, mais seulement de greffe cellulaire avec toutes les conditions strictes de transfert qu'exige leur réussite.

2° *Cancers conjugaux et familiaux.* — Les médecins qui ont relevé des cas de cancérose, chez des conjoints, ou qui ont signalé l'apparition de néoplasies, chez plusieurs membres d'une même famille, sont fort nombreux. Quelques-uns d'entre eux, frappés de cette concordance, ont tenté d'attribuer ces faits à un agent infectieux et M. Hartmann a récemment présenté sur ce sujet un intéressant rapport à l'Académie de Médecine, rapport suivi d'une note non moins suggestive de M. Hanriot dans laquelle il est expliqué que, par le seul fait du jeu des lois du hasard, on devra rencontrer des groupements maritaux et consanguins dans lesquels plusieurs sujets, parmi eux, devront être frappés de cancérose.

Nous avons appuyé cette opinion dans un mémoire présenté à la même Académie, en traitant le problème du point de vue mathématique du calcul des probabilités. Nous ne reviendrons pas sur notre démonstration à laquelle nous renvoyons le lecteur et nous nous contenterons d'en rappeler la conclusion.

Nous ne sommes pas autorisé à faire état des quelques cas de cancer conjugal rapportés jusqu'ici pour en tirer des déductions relativement à la contagion du cancer. Ces cas ne dépendent sans doute que de coïncidences. Il y a plutôt lieu d'être surpris que ces coïncidences fatales et prévues ne soient pas plus fréquemment relevées, le calcul des probabilités prouvant qu'elles ne doivent point être exceptionnelles.

Dans une ville où la mortalité par cancer est le quinzième de la mortalité générale, on devrait théoriquement rencontrer un ménage sur 225 dans lequel les deux conjoints succombent à la cancérose.

3° *Maisons et localités à cancer.* — La croyance aux maisons à cancer est encore fort répandue. Cependant, la seule statistique importante sur laquelle nous puissions raisonner, celle de la mortalité par immeuble, dressée par M. Juillerat pour Paris, de 1906 à 1914, n'est nullement en faveur de la contagion. L'étude de ce document montre plutôt que la distribution des néoplasmes se rapproche sensiblement de celle que le hasard seul peut établir.

Certaines habitudes individuelles ou locales, certaines causes d'irritations professionnelles ou autres, peuvent d'ailleurs multiplier le nombre des cancers dans une localité ou un îlot d'immeubles, sans que la contagion puisse en rien être incriminée.

A notre avis, la légende des maisons et des localités à cancer, conçue dans le sens de l'existence d'une contagion, n'est basée sur aucun fondement scientifique et n'est nullement acceptable.

4° *Les microbes des cancers.* — Les micro-organismes les plus divers ont été mis en cause par de nombreux auteurs, comme agents pathogènes du cancer. Aucun n'a pu fournir les preuves d'une action nettement spécifique. L'expérimentation méthodique de cette question dans nos laboratoires, dont nous avons rendu compte dans diverses publications, nous a amené à conclure qu'il n'existe pas, dans les tumeurs malignes non ulcérées, de micro-organismes aérobies décelables et cultivables par nos techniques bactériologiques actuelles et que tous les germes décrits jusqu'ici comme microbes du cancer proviennent soit de l'infection secondaire des tumeurs, soit de contaminations accidentelles, soit de saprophytes dont les spores se rencontrent à l'état de vie latente dans les tissus normaux.

Faire état de ces pseudo-microbes du cancer pour appuyer la théorie contagioniste serait donc désormais, à notre avis, commettre une lourde faute d'interprétation.

5° *Cancer et civilisation.* — Plusieurs cancérologues ont observé que, chez certains peuples primitifs, fort peu sujets à la cancérose, les affections néoplasiques survenaient, à un moment donné, avec une fréquence beaucoup plus grande lorsque la civilisation avait pénétré dans la contrée.

De là à incriminer la contagion, il n'y avait qu'un pas à franchir. Cependant, on peut objecter que lorsque la civilisation se développe, l'alcoolisme, la syphilis, la tuberculose et la blennorragie prennent une extension croissante et il semble que l'augmentation du nombre des cancers ne survienne qu'un certain nombre d'années après celui des infections et des intoxications ; les tumeurs malignes en seraient donc une conséquence tardive.

Les tumeurs les plus répandues prennent naissance sur des cicatrices, toutes les maladies qui conduisent à des lésions ulcéreuses prolongées aboutiront à des formations cicatricielles, susceptibles de cancérisation. La contagion directe du cancer n'est pour rien dans l'augmentation de fréquence des néoplasies avec la civilisation qui s'explique parfaitement par l'accroissement du nombre des occasions d'irritations chroniques et des lésions consécutives.

6° *Pseudo-contagion des cages.* — Divers expérimentateurs ont remarqué que les tumeurs spontanées, chez la souris blanche, apparaissaient plus souvent dans les élevages malpropres ; cependant, cette observation n'est pas constante ; de plus, les souris cancéreuses, convenablement nettoyées et transférées dans des élevages propres et bien tenus, ne contaminent point les sujets avec lesquels elles sont en contact.

Il est probable que le pourcentage élevé des tumeurs, dans les cages mal tenues, résulte de la population des parasites occasionnant des lésions puis des cicatrices cancérisables ; cette hypothèse est seule compatible avec tous les faits signalés plus haut.

7° *Transmission du cancer par les fèces des sujets cancéreux.* — En faisant ingérer à des souris des matières fécales provenant de malades atteints de cancers de l'estomac, MM. Arloing et Josserand ont obtenu une proportion de tumeurs malignes qui semble supérieure à celle que l'on relève dans les élevages où on laisse vieillir les souris. Cette proportion est, du reste, comparable à celle qui frappe communément les élevages mal soignés, dans lesquels on rencontre des parasites intestinaux avec une fréquence semblable. Les souris néoplasiques de MM. Arloing et Josserand présentaient d'ailleurs cette même infestation parasitaire du tube digestif.

Si intéressant que soit le travail de ces auteurs, il n'apporte donc, comme le fait très justement remarquer M. Regaud, aucune clarté nécessaire sur l'étiologie des cancers de l'homme ; il démontre seulement *que les souris peuvent devenir infestées par l'ingestion des embryons de parasites ayant traversé le tube digestif cancéreux de l'homme.*

En somme, nous ne trouvons, parmi tous les arguments sur lesquels s'appuie habituellement l'hypotèse contagioniste, aucun fait réellement probant.

B. — Considérations en opposition avec l'hypothèse de la contagion

1° *Absence de germes spécifiques.* — L'impossibilité dans laquelle on s'est trouvé jusqu'à ce jour de découvrir, dans les sarcomes et les épithéliomes, des microorganismes spécifiques n'a qu'une valeur très relative, du point de vue qui nous occupe, car on peut parfaitement supposer l'existence d'un virus ou d'un microbe filtrants échappant à nos moyens d'investigation qui sont encore impuissants à déceler de tels agents. Néanmoins, nous pouvons constater que nos conclusions en cette matière, à savoir qu'il n'existe pas, dans les cancers, de microbes spécifiques aérobies cultivables par nos techniques bactériologiques actuelles, ne sont point en faveur de la transmissibilité des néoplasmes.

2° *Impossibilité de l'inoculation.* — Si certaines affections tumorales telles que l'actinomicose ou la maladie infectieuse des poules connue sous le nom de sarcome de Rous sont incontestablement inoculables, ce ne sont point des cancers.

Quant à l'épithélioma et au sarcome, la transmission par greffe homologue est un fait depuis longtemps établi; elle exige la transplantation intégrale de la cellule néoplasique elle-même, vivante et intacte ; c'est cette cellule qui constitue l'agent de transfert et l'on ne peut pas considérer l'opération expérimentale ou accidentelle qui réalise cette greffe comme un phénomène de contagion au sens propre du mot. En dehors de la cellule même, toute inoculation est inopérante.

3° *Absence de contagion dans les hôpitaux.* — Le Professeur Regaud vient d'insister tout particulièrement sur ce fait que l'on n'a jamais observé de cas de contagion dans les hôpitaux, les centres anticancéreux et les hospices où sont recueillis les néoplasiques incurables. Formulée par l'éminent cancérologue le plus qualifié pour porter un tel jugement, cette remarque est de première importance. Le fait est incontestable et incontesté : la proportion des néoplasiques parmi le personnel médical ou para-médical donnant des soins aux cancéreux n'est pas plus élevée que celle qui frappe le reste de la population d'une même contrée. Il n'y aurait donc aucun danger pour l'entourage de ces malades.

Cependant, cette constatation suffit-elle à démontrer péremptoirement que le cancer n'est pas contagieux ? Nous ne le pensons pas, car on peut opposer à cet argument les cas des sanatoria où les médecins et les infirmières qui vivent au milieu des bacillaires ne contractent pas pour cela la tuberculose. Le pourcentage des sujets atteints de bacillose, parmi ceux qui sont en contact permanent avec les malades, ne semble pas dépasser celui des individus qui ne sont point exposés aux mêmes promiscuités.

Nous n'aurions garde d'en conclure que la bacillose n'est pas contagieuse ; si elle l'est extrêmement peu chez l'adulte en conditions normales, il n'est pas douteux que, dans certaines circonstances particulièrement favorables, le contage soit possible. L'argument présenté par le Professeur Regaud conserve bien toute sa valeur pratique, mais il ne semble pas que l'on puisse l'invoquer comme une preuve absolue de la non-contagiosité.

4° *Cancers d'origines physiques ou chimiques.* — Une argumentation plus solide que celle tirée des observations précédentes peut être empruntée aux cancers expérimentaux engendrés par des agents physiques ou chimiques.

Etant donné que l'on parvient à cancériser des animaux en s'adressant à des radiations ou à des substances irritantes, telles que le goudron, on ne conçoit guère, dans ces cas, l'intervention d'agents de contamination. La réussite de la cancérisation serait-elle imputable, en pareil cas, à quelque facteur qui nous échappe, un facteur de nature parasitaire, par exemple ?

Cela est peu probable, non seulement pour les raisons qui ont été avancées plus haut, mais aussi parce que les récents travaux de Slosse et Reding tendent à faire intervenir une modification humorale dans le précancer. Pour ces auteurs, la glycogénèse serait invariablement troublée chez les néoplasiques, même avant l'apparition des tumeurs, c'est du moins ce que semblent indiquer les dosages, en nombre considérable, sur lesquels cette affirmation est basée.

5° *Autres arguments.* — Si le parasitisme jouait un rôle dans la genèse des hyperplasies malignes, comment expliquerait-on que le cancer de la paroi abdominale ne se rencontre que dans les montagnes du Caucase où les habitants portent sur le ventre des chaufferettes occasionnant des brûlures ? La cicatrice préalable est ici indispensable. Comment comprendre que des irritations prolongées, de quelque nature qu'elles soient, et les productions cicatricielles qui en sont la conséquence puissent engendrer les néoplasies épithéliomateuses, si elles étaient l'œuvre d'un parasite ? Comment concevoir, avec cette hypothèse, qu'il faille ces deux conditions pour que la prolifération maligne soit déclenchée sur les cicatrices ; à savoir le grand âge de ces cicatrices, car seules les anciennes lésions sont susceptibles de transformation cancroïdale et le traumatisme secondaire dans lequel le processus prolifératif ne se manifeste pas ?

Tout cela ne paraît guère compatible avec l'intervention d'un parasite.

***

Résumant notre discussion, nous constatons, d'une part, que les arguments favorables à la contagion tirés des cancers familiaux, des maisons à cancer, de la flore microbienne des néoplasmes, de la pseudo-contagion des cages, etc., ne résistent pas à un examen analytique approfondi. Aucun d'eux n'est capable d'entraîner la conviction.

La plupart des arguments défavorables à la thèse contagioniste, c'est-à-dire l'absence de germes spécifiques dans les néoplasmes, l'impossibilité de l'inoculation, l'inexistence de la contagion dans les hôpitaux, la facilité de la cancérisation expérimentale par les agents physiques et chimiques, la relation entre les irritations prolongées et suivies de cicatrisation et la dégénérescence néoplasique, le rapport entre certaines coutumes conduisant à des productions cicatricielles et les tumeurs qui en sont la conséquence, etc., tous ces faits constituent un faisceau, sinon de preuves absolues, tout au moins de présomptions d'une haute valeur à l'encontre de la croyance à la contagion.

Sans être en mesure de trancher la question d'une manière irrévocable, en l'état actuel de nos connaissances, nous estimons que le cancer n'est pas contagieux et nous serions, de ce point de vue, formellement affirmatif si, instruit par l'expérience, nous ne formulions pas les réserves que comporte tout problème scientifique.

La science n'est-elle pas essentiellement mobile et perfectible ? La vérité d'un jour, malgré l'apparente rigueur des déductions qui la conditionne à un moment donné, ne peut-elle pas être l'erreur du lendemain ?

Quoi qu'il en soit, nous ne courrons aucun risque à émettre cette opinion de la non-contagiosité, puisqu'elle n'entraîne aucune négligence prophylactique, alors que la croyance en la contagion comporte les conséquences néfastes qui ont été signalées au début de ce mémoire.

Travail du Centre anticancéreux de Lyon, dirigé par M. le Professeur BÉRARD

A MON AVIS

Le fisc a des raisons que la raison ne connaît pas. Oyez plutôt.

Lorsqu'il fut question de frapper d'un impôt les spécialités pharmaceutiques, on ne voulut pas considérer sous le même jour les produits s'adressant directement au grand public par le véhicule puissant des journaux politiques et les produits mis à la disposition des médecins pour la pratique de leur art.

Cette discrimination ne fut pas du goût de tout le monde. Une querelle s'éleva à son sujet dont il serait prématuré de dire qu'elle s'est complètement apaisée.

Tous les moyens furent mis en œuvre pour jeter dans le même panier l'onguent panacée et le produit de laboratoire. Le Gouvernement se vit assiégé et menacé par les grosses agences de publicité et les grands journaux politiques. Tout cela resta vain. Et jusqu'à présent rien n'a été changé. Mais voici que le fisc s'en mêle et, comme c'était à prévoir, il fait des siennes.

Il a examiné certains périodiques qui véhiculent la publicité des spécialités strictement médicales et il a découvert que certains d'entre eux comptaient des lecteurs qui n'appartenaient pas au public médical. Ce fut le cas en particulier des journaux traitant de l'hygiène de l'enfance. Et, sans crier gare, il voulut sévir contre des produits qui avaient toujours été considérés comme des spécialités médicales.

Cette recherche de la petite bête est mal venue. Et si l'administration du fisc a l'excuse de l'intérêt général pour expliquer sa curiosité, elle ne saurait en rien motiver les tracasseries auxquelles elle a recours.

Ce n'est pas parce qu'un journal sera lu par des infirmières ou des dames visiteuses que la puériculture intéresse comme un apostolat, que les produits qui figurent à ses pages d'annonces cesseront d'être des produits sérieux et devront être rangés parmi les baumes guérisseurs, les lotions clodiogènes ou les tisanes junévilisantes.

Au surplus vous ne pouvez pas empêcher quelqu'un que la médecine intéresse de s'abonner à la revue médicale la plus austère. Celle-ci va-t-elle perdre de ce fait son caractère professionnel ? Evidemment non. Alors, qu'on ne passe pas son temps à ces chinoiseries.

Nous convenons que pour faire face à tous les traitements de fonctionnaires et à toutes les libéralités dont notre beau régime est le prix, il faut de l'argent et encore de l'argent. Demain, pour payer à nos chers amis et alliés les 275 milliards qu'ils nous réclament, en comptant pour un sacrifice sans valeur le sang que nous avons répandu autant pour eux que pour nous, il en faudra encore beaucoup plus. Mais nous pensons que le fisc pourrait chercher ailleurs avec plus de bénéfice et d'équité.

J. CRINON.

Nos relations médicales entre la France et l'Amérique latine

Le Professeur SERGENT en Argentine



M. le Professeur Sergent

Dans l'intéressant rapport que le professeur Hartmann a présenté à l'Assemblée générale de l'A. D. R. M. l'éminent président de cet important groupement a insisté sur le développement actuel des relations scientifiques avec les différents Etats de l'Amérique latine. Il y a incontestablement dans les milieux intellectuels de ces pays une sympathie très vive pour notre enseignement et nos méthodes et en ce qui concerne particulièrement le domaine de la médecine on peut dire que l'influence française y est, à l'heure actuelle, prédominante. C'est du moins l'impression qu'en ont rapportée tous ceux de nos maîtres qui en sont récemment revenus.

Nous avons pu joindre parmi eux le professeur Sergent, qui vient d'effectuer — pour la deuxième fois d'ailleurs — un intéressant voyage en Argentine au sujet duquel il a bien voulu nous entretenir un moment.

« C'est sur l'invitation de l'Association Médicale de Buenos-Aires, nous dit-il, que je me suis rendu en Argentine. Les membres de cette Association désignent chaque année par voie d'élection, un médecin étranger qu'ils invitent à venir faire chez eux quelques leçons portant sur les matières qui font l'objet de ses recherches personnelles.

» Ainsi invité, celui qui va là-bas est sûr d'être bien reçu. D'autre part, en faisant des cours vraiment personnels, — et non pas de ces conférences didactiques qui traînent dans tous les traités, — on est certain d'intéresser un auditoire. Il est de fait que j'ai reçu partout un accueil des plus chaleureux et qu'à Buenos-Aires, comme à Rosario ou à Cordeba, une nombreuse assistance a fidèlement suivi toute la série de mes leçons. Celles-ci ont porté sur les affections du poumon et en particulier sur la tuberculose pulmonaire. J'y ai ajouté un certain nombre de démonstrations cliniques dans divers services hospitaliers.

» Au cours de mon voyage, j'ai été invité par le corps médical enseignant de Montevideo à faire des cours à la Faculté de cette ville. Je m'y suis rendu et, là encore, j'ai eu la satisfaction d'apprécier l'accueil cordial dont bénéficie le visiteur français.

» Partout où j'ai passé, poursuivit le professeur Sergent, j'ai constaté, comme il y a deux ans, mais avec une accentuation encore, l'essor scientifique de ces pays que traduit bien le développement rapide et la parfaite organisation de leurs hôpitaux, de leurs laboratoires et de leurs centres de recherches ou d'enseignement.

» Presque partout d'ailleurs on retrouve les effets de l'influence française. Il existe pour nos méthodes une sincérité d'attachement qui vaut d'être signalée. Elle doit nous inciter à entretenir et à développer nos relations avec ces pays et à multiplier, pour cela, ces missions scientifiques dont le mérite sera de maintenir intact un prestige encore prédominant. »

Nous ne pouvons que souhaiter, avec le professeur Sergent, que de tels voyages se fassent chaque année plus nombreux et que les maîtres éminents qui font la gloire de notre science acceptent chaque année davantage de consacrer leurs vacances à eu assurer le rayonnement à l'étranger.

Rappelons en terminant que le professeur Sergent a été nommé — comme on a pu le voir dans le rapport du professeur Hartmann — membre d'honneur de l'Académie de Médecine de Buenos-Aires et professeur honoraire à la Faculté de Médecine de Montevideo. La France doit être reconnaissante à ces pays amis des marques de sympathie qu'ils témoignent en toute occasion à ses savants et des distinctions honorifiques qu'ils veulent bien leur accorder.

***

L'arrivée des médecins Brésiliens à Paris

Comme nous l'avions annoncé dans un de nos précédents numéros, un groupe de médecins brésiliens sont arrivés la semaine dernière à Paris. Ils ont été reçus à la Faculté de Médecine par le professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M., assisté des professeurs J.-L. Faure, Sicard, Georges Dumas, Bezançon, Gley, Marcel Labbé, Brumpt et du docteur Beusaude, médecin des hôpitaux, qui, parlant admirablement le Portugais, leur adressa quelques paroles de bienvenue. Le professeur Balthazard, remplaçant le doyen actuellement absent, leur fit ensuite les honneurs de la Faculté, dont ils purent apprécier les richesses artistiques en particulier celles qui furent léguées par le professeur Gilbert et dont quelques-unes décorent le cabinet du professeur Roger.

Nos confrères brésiliens ont l'intention de visiter nos principaux centres d'enseignement médical. Une série de conférences et de démonstrations cliniques seront faites pour eux dans les hôpitaux parisiens, ainsi que dans les facultés de provinces qu'ils visiteront.

Ajoutons que les membres de cette mission sont au nombre de vingt-deux. Ce sont les docteurs Joao Vieira Alencar, Euclides da Silveira, Hermas de Carvolho Braga, Luiz de Tella, Macario de Mello Filho, Galdino Nunes Vieira, Jose Lopez Ferra, Paulo Valentie de Cliveira, Antonio Corajem, Hudson de Souza Fontes, Jacyntho Taliberti, Orlando Ribeiro, Marques da Rocha, Cicero Cruz Alves, Enoch Carteado, Nestor da Rosa Martius, Edgardo Cajado, Armando da Rocha Brito, Francisco Pires Gayoso, Mario V. Furquim, Falcao Miranda, Ewardo Figuerredo Santos.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

La vente de charité de l'appui maternel

Une foule élégante et choisie se pressait la semaine dernière dans le couloir des thèses de la Faculté de Médecine, où se dressaient une série de comptoirs richement décorés et pourvus d'une multitude d'agréables objets. Ayant aperçu au premier de ces comptoirs le professeur Brindeau, qui savamment secondé par Mme Brindeau, « faisait l'article » aux visiteurs, nous voulûmes avoir quelques renseignements sur l'œuvre de « l'appui maternel » au profit de laquelle se déroulait cette vente. Répondant aimablement à notre désir, Mme Brindeau, qui préside cette œuvre avec tout le dévouement et l'activité que chacun lui connaît, voulut bien nous en exposer les buts principaux. Ils sont, nous semble-t-il, tout à fait dignes d'être connus dans les milieux médicaux et c'est pourquoi nous nous faisons un devoir de les exposer à notre tour à nos lecteurs.

L'Œuvre dite Appui Maternel auprès de la Clinique de l'Hôpital Tarnier, fondée en 1923, pour lutter contre la mortalité infantile, a pour but :

1° De remédier à toutes les difficultés qui surgissent lorsque la mère nécessiteuse quitte son foyer et cesse de travailler pour venir accoucher à l'hôpital (placement des autres enfants bien portants ou malades, paiement des mois de nourrice, du loyer, secours à des parents âgés, au mari infirme ou malade, etc.) :

2° D'indiquer aux mères nécessiteuses, aux mères de familles nombreuses, aux mères abandonnées les secours qu'elles peuvent obtenir de l'Etat, du département, des bureaux de bienfaisance et des œuvres privées ; les visiteuses effectuant pour les mères les demandes et les démarches que celles-ci sont incapables de faire :

3° De démontrer aux femmes la nécessité de l'allaitement maternel, leur expliquer l'utilité des consultations de nourrissons et les encourager à y assister par la distribution de primes : empêcher par tous les moyens possibles l'abandon des enfants (placement des mères avec leur enfant, séjours dans les asiles maternels, aide pécuniaire, adoption) :

(Voir la suite à la page 6).





(Photos Paulus — Cliché Informateur Médical)

Les photographies ci-dessus ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL, au cours de la vente de charité organisée, la semaine dernière, à la Faculté de Médecine de Paris, par l'œuvre de l' « Appui Maternel ». — A gauche : le comptoir du Professeur Brindeau; à droite : celui de Mmes Bailly et Ben Simon

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

(Suite et fin du numéro 244)

Le docteur Sasportas montre ce qu'est la lutte contre les maladies vénériennes à Tahiti.

Plus que toute autre colonie, Tahiti, la nouvelle Cythère des premiers navigateurs, a la réputation d'abriter un nombre toujours croissant de vénériens. Avec le précieux appui de l'Administration locale, le docteur Sasportas, chef du Service d'Hygiène et de Prophylaxie publique, a réussi, dès 1923, à faire créer dans tous les centres des Etablissements Français de l'Océanie, Papeete, Taravao, Iles-sous-le-vent, Marquises, des dispensaires où sont reçus et soignés gratuitement tous les malades qui s'y présentent sans formalité aucune.

Rédaction et distributions de tracts, appositions d'affiches, conférences, ont accompagné cette campagne menée contre les maladies vénériennes.

La surveillance des matelots pratiquant la navigation interinsulaire, la visite systématique des immigrants, un contrôle encore plus étroit de la prostitution surtout clandestine, et enfin la création d'une maternité avec consultation pour femmes enceintes et nourrissons (œuvre pré et post-natale) n'ont pas peu contribué à rendre meilleur l'état sanitaire de notre Océanie française.

Les constatations faites parmi les hommes composant le détachement militaire, parmi les marins de l'Aldébaran et de la Cassiopée, avisos stationnaires du Pacifique en sont les meilleurs témoignages.

***

Le Dr Zipfel montre l'activité du Bureau d'Hygiène de Dijon

Directeur du Bureau d'Hygiène de la ville de Dijon, le docteur Zipfel expose le fonctionnement de ce Bureau depuis sa création jusqu'à ce jour, c'est-à-dire de 1908 à 1927. Il fait ressortir, en même temps, les services rendus par la Station de Désinfection et l'heureux résultat obtenu par le Poste Sanitaire annexé à la Station, destiné à loger les familles chez qui on procède à la désinfection.

***

M. Doumerc montre ce que doit être un plan d'extension de ville

L'auteur explique en quoi consiste un plan d'aménagement et comment il doit être dressé, en insistant sur le zoning qui introduit dans notre législation le principe essentiel du règlement différentiel.

Le plan dressé, il faut le réaliser. M. Doumerc déplore, à ce sujet, le défaut de ressources dont souffrent la plupart des communes et qui ne cessera qu'avec la refonte de la législation financière communale. Il fait appel à la fermeté des autorités publiques pour veiller à l'exécution des prescriptions du plan.

Dans une deuxième partie, M. Doumerc indique très sommairement ce qui a été fait à Paris et dans le département de la Seine en signalant la création du Bureau d'Etudes de la Direction de l'Extension qui exécute pour le compte des communes, le plan de la plupart des localités du département de la Seine, apportant ainsi dans le travail l'unité de vues indispensable.

***

M. le Dr Hazemann, directeur du Service Social Municipal de Vitry-sur-Seine, expose le rôle du Bureau d'Hygiène dans le plan d'extension des villes.

Les anciens connaissaient les plans des fondations des villes, souvent « standardisés ». Le plan d'extension paraît être une invention plus moderne. La France doit essayer de rattraper le temps perdu. Il appartient au directeur du Bureau d'Hygiène de travailler en ce sens. Il veillera à l'édification du plan, puis à son approbation, enfin, à son application. Le plan devra être complété officieusement par un programme social d'hygiène et d'assistance publiques.

Les articles sur les lotissements doivent faciliter l'application du plan d'extension, si le directeur du bureau d'hygiène arrive à grouper les initiatives et à faire l'éducation du public.

Il ne faut pas que le plan d'extension soit comme ces bancs fraîchement peints dont on attend que la peinture soit sèche pour s'asseoir confortablement dessus.

Dès l'heure actuelle, l'hygiéniste praticien doit préparer le passage à l'application du plan, les moyens pratiques sont donnés dans cette communication.

M. le médecin-colonel Abbatucci exalte le dévouement des médecins explorateurs.

L'auteur raconte, en illustrant son récit de projections intéressantes, l'aventure merveilleuse d'un jeune médecin de la marine, ignoré du dictionnaire Larousse, qui fût assez audacieux pour s'en aller seul, et sans automobile Citroën, engager une conversation difficile et périlleuse avec un personnage sacré et mystérieux, un naba africain qui se trouvait à 735 kilomètres du premier poste où flottait le pavillon tricolore.

Après un mois et demi de voyage et de péripéties de toutes sortes, le Dr Crozat parvint à Ouayadougou, la résidence du roi du Mossi, et conclut avec ce dernier un traité d'alliance qui fut l'origine de notre protectorat sur le vaste territoire qui porte aujourd'hui le nom de Haut-Volta.

A l'occasion d'une deuxième mission au Soudan, l'explorateur mourut à Tengrela, d'une fièvre paludéenne grave. Une brève mention inscrite à son dossier du personnel, porte qu'il fut pleuré par tous les noirs du village, ce qui est le plus bel éloge que l'on puisse faire d'un médecin colonial.

***

M. Dujarric de la Rivière signale le danger de nos piscines

Dans cette communication, accompagnée de projections lumineuses, l'auteur montre que les piscines, dont l'eau n'est pas stérilisée et maintenue stérile, constituent un véritable danger public ; s'appuyant sur l'exemple de piscines allemandes et autrichiennes, dont il montre des vues photographiques et des plans, il indique dans quelles conditions doit être réalisée l'épuration physique et chimique de l'eau.

***

M. J. Pescher montre les bienfaits de l'entraînement respiratoire méthodique en Eugénique et en Pédiatrie.

Qu'il s'agisse, dit l'auteur, de futurs conjoints, d'enfants ou d'adolescents, l'eugéniste et le pédiatre ne sont pas au bout de leur tâche quand ils ont travaillé à combattre les maladies ou les tares du sujet qui vient les consulter.

Ils doivent s'appliquer à dépister et à guérir les grands troubles fonctionnels de l'organisme, lesquels, en se prolongeant, deviennent invariablement générateurs de lésions.

Parmi ces troubles, et au tout premier plan, se trouve l'insuffisance respiratoire car, quand elle existe, aucun organe n'est susceptible de donner son rendement biologique normal, indispensable à la santé et encore plus nécessaire quand il s'agit de la récupérer.

Or, l'insuffisance respiratoire ne saute pas aux yeux ; elle est souvent méconnue ; il faut savoir y penser, la chercher, l'évaluer.

Elle se corrige, avec le maximum de facilité et de rapidité, au moyen de la Méthode spiroscopique, méthode de douceur et de précision, qui montre au sujet sa défectuosité, la combat par des exercices bien dosés, et fait constater d'un jour à l'autre les progrès réalisés.

***

Le Dr Cazamian apporte quelques suggestions sur le mode de couchage du matelot dans la marine de combat.

A bord du navire de combat, en raison du surpeuplement foncier, le seul mode de couchage possible pour l'équipage, est le hamac traditionnel. Il présente, entre autres avantages, celui d'une amovibilité rapide, permettant le dégagement facile des entreponts affectés à de nombreux usages.

L'architecture du hamac — qui gagnerait à être muni d'un petit traversin pour la tête — est incompatible avec l'emploi de draps. Aussi, conviendrait-il de délivrer à l'homme un vêtement de nuit (pyjama) pour protéger le corps du contact des couvertures et permettre l'aération de tout l'habillement de jour.

Le couchage doit être quotidiennement aéré, inspecté (pour le dépistage des parasites), lavé et désinfecté périodiquement, autant que possible par les moyens du bord.

Le même local ne devrait pas servir de dortoir, de réfectoire, de salle de travail, etc... Mais pour obtenir ce résultat, il faudrait surélever le bâtiment d'un étage en superstructure.

Les hamacs voisinent dangereusement : un tousseur peut contaminer ses voisins ; les parasites se transmettent. En temps d'épidémie, il serait indiqué de prescrire la mise en place des moustiquaires.

Il importe de surveiller l'aération, le chauffage, l'éclairage, etc..., des postes de couchage.

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

Le Prof. Vincent montre les bienfaits de la sérothérapie anticolibacillaire

Dans les infections très variées qui relèvent du *Bacillus Coli*, on peut isoler par la culture toutes les races typiques ou atypiques de ce microorganisme. Cependant les unes et les autres offrent, ainsi que je l'ai montré récemment, la propriété commune de sécréter les deux toxines (endotoxine entérotrope et exotoxine neurotrope). La multiplication du *Bacillus Coli* chez l'homme donne lieu à des symptômes mixtes, infectieux et toxiques. C'est pourquoi j'ai préparé un sérum à la fois antitoxique et anti-infectieux.

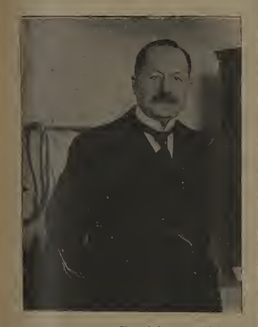


Photo *Informateur Medical*

M. le Professeur H. Vincent

Les indications et les non-indications de la sérothérapie anticolibacillaire méritent d'être précisées.

Dans la *septicémie* à B. Coli, le sérum a amené la guérison en quatre jours d'un malade atteint d'une forme sérieuse et prolongée de cette infection. Au 38e jour, la température était encore de 39°4. Après la première injection de sérum, la température est descendue d'un demi-degré et, après la quatrième injection, soit quatre jours après, elle a été et est demeurée normale.

Les complications infectieuses de l'*appendicite gangreneuse* sont dues presque toujours au B. Coli, plus rarement aux anaérobies. Le sérum injecté au moment de l'intervention chirurgicale, constitue, associé au sérum antigangreneux multivalent (H. Vincent et G. Stodel), un moyen préventif très efficace de ces complications (Clavelin, Duguet, E. Foisy, de Châteaudun).

Les *pyélonéphrites* sont le plus souvent, mais non toujours, sous la dépendance du B. Coli. Mais ainsi que je vais le signaler, certaines infections colibacillaires de l'urine ne sont pas ou ne sont qu'incomplètement justiciables de la sérothérapie anticolibacillaire.

Les affections *chirurgicales* des reins, des uretères, de la vessie et de l'urèthre se compliquent souvent de colibacillose. En pareille occurrence, le traitement demeure avant tout chirurgical. Cependant, le sérum est un *adjuvant* et un *complément* très utile de ce dernier traitement (Chevassu, Maisonnet). Il est aussi, spécialement indiqué à titre *préventif* et rend de grands services lorsqu'il est injecté avant l'opération aux « urinaires » infectés par le Colibacille (hypertrophie de la prostate, lithiase rénale ou vésicale, hydronéphrose, etc...).

La colibacillose urinaire s'observe sous deux formes : l'une *assez légère, avec réaction leucocytaire faible ou très faible* dans l'urine malgré l'abondance parfois très grande du bacille : cet état présente une tendance habituelle à la chronicité, l'autre forme est caractérisée par l'existence de pus dans l'urine, et, souvent par la fièvre et des troubles généraux graves.

La première forme clinique succède souvent à une pyélonéphrite aiguë suppurée ; c'est une Colibacillose stabilisée. Les sujets qui la présentent sont de *véritables « porteurs de germes »*. On sait que sérums et vaccins, aussi bien qu'antiseptiques sont impuissants à stériliser les porteurs de bacilles diphtérique typhoïdique, paratyphiques, dysentériques. Il en est de même des « porteurs de Colibacilles ». Le sérum n'a jusqu'ici, qu'exceptionnellement amené leur guérison. J'en ai cependant connu un cas et M. Chevassu m'a signalé avoir observé plusieurs malades qui ont été débarrassés de ces germes.

Par contre, la *pyélonéphrite suppurée primitive* à Colibacilles aiguë ou chronique (certains malades urinaient du pus depuis 5 ans), traitée par le sérum anticolibacillaire a donné lieu à des guérisons très intéressantes, même dans des cas très graves. Sous l'influence du sérum, la fièvre tombe rapidement en trois à cinq jours, parfois dès le lendemain ; la céphalée, les douleurs lombaires, la dysurie, le ténesme disparaissent, le sommeil revient et l'urine, d'abord purulente, s'éclaircit pour devenir claire à partir du sixième au dixième jour. Lorsqu'elle reste trouble, il est nécessaire de procéder au lavage du bassinet et de la vessie à l'aide de la solution de nitrate d'argent. J'ai montré, en effet, dans diverses publications, que les anticorps ne passent pas ou passent insuffisamment dans l'urine (il en est de même dans la bile). Mais lorsque le rein est lésé, ils peuvent cependant filtrer à travers cette brèche et agir sur l'urine. Lorsque ce passage ne se produit pas et que le rein seul est stérilisé par l'action du sérum, il y a lieu de détruire le *Bacillus Coli* subsistant dans le bassinet et la vessie par un lavage antiseptique.

Quand la colibacillose s'améliore insuffisamment ou est rebelle, on recherchera s'il n'existe pas une lésion latente du rein ou de la vessie (calcul, hydronéphrose, coudure de l'uretère, etc.), qui entretient l'infection urinaire.

Le sérum a fait disparaître non seulement la pyélonéphrite suppurée, mais encore les symptômes gastro-intestinaux très pénibles et la diarrhée chronique qu'ont présentés certains malades (Lippens, Dr Paul Philippe, de Lyon, etc.). Il a amené la disparition de phénomènes nerveux ayant débuté depuis plusieurs semaines (semi-coma, délire, incapacité de parler, de reconnaître les siens, etc.) dans le cas très particulier d'une femme de 70 ans atteinte de pyélonéphrite chronique polymicrobienne d'une gravité extrême. Dans ce cas, le sérum antistreptococcique de mon laboratoire a été associé au sérum anticolibacillaire. La suppuration a beaucoup diminué. La malade a repris connaissance, s'est levée, a pu manger, téléphoner à ses enfants, etc... Bien qu'elle parût vouée à une mort très prochaine, elle survécut encore pendant un an et demi.

Dans un certain nombre de cas de pyélonéphrite suppurée, j'ai trouvé en même temps que le bacille Coli, d'autres bactéries (staphylocoques, entérocoque de Thiercelin, streptocoque, M. tétragène, *Proteus vulgaris*, bacille de Friedlander, etc.). Exception faite pour le streptocoque et le *Proteus vulgaris*, qui ont fortement aggravé la maladie et retardé sa guérison, la présence des autres bactéries n'a pas, dans mes observations, porté obstacle à la guérison de la pyélonéphrite par le sérum anticolibacillaire. Ce qui prouve que le B. Coli est le germe infectieux le plus redoutable dans cette association. Les autres microbes subsistent quelque temps dans l'urine, puis finissent par disparaître spontanément.

S'il est difficile de guérir les « porteurs de B. Coli », on peut du moins prévenir cet état en traitant sans retard les manifestations initiales de la pyélonéphrite suppurée par la sérothérapie.

***

M. Kisthinion signale l'action des extraits pancréatiques (insuline) sur l'hypertension artérielle.

On sait le rôle pathogénique que certains auteurs, M. Vaquez notamment, font faire à l'hyperadrénalinémie dans l'hypertension artérielle. N. Kisthinios ayant vu, dans un travail physiologique fait en collaboration avec Pierre Gley, que certaines préparations d'insuline possèdent la propriété de neutraliser l'action hypertensive de l'adrénaline et de provoquer la chute de la pression artérielle, a soumis 14 hypertendus à un traitement insulinique. Les malades recevaient un régime riche en hydrates de carbonne pour éviter l'hypoglycémie qui, d'après les expériences physiologiques n'a aucun rapport avec la chute de la pression artérielle. En outre, ils ne recevaient aucune autre médication et ils continuaient à se livrer à leurs occupations habituelles. Les résultats ont été très favorables. Les malades traités par l'insuline qui s'était montré la plus active sur la pression artérielle dans les expériences physiologiques, ont été considérablement améliorés. Après un traitement de 15 jours, consistant en une injection quotidienne de 20 à 40 unités cliniques d'insuline, la pression artérielle s'est abaissée dans presque tous les cas de 5 à 6 cm. d'Hg. pour la maxima et de 4 à 5 cm. pour la minima. Les signes fonctionnels et subjectifs ont disparu ou ont été très améliorés.

***

L'Académie de Médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection de deux correspondants nationaux dans la IVe division (sciences biologiques, etc...). Ont été élus : MM. Bierry, de Marseille, et Mathis, directeur de l'Institut Pasteur de Dakar.

La vente de charité de l'appui maternel

(Suite de la page 3)

5° D'éviter la mise en nourrice ou tout au moins la retarder jusqu'à ce que le poids et l'état de santé de l'enfant rendent le placement moins dangereux ;

6° Surveiller les nourrissons placés par ses soins à la campagne ;

7° Expliquer aux familles la nécessité de séparer les nouveau-nés de leurs parents atteints d'affection contagieuse (tuberculose) et leur faciliter cette séparation.

Sa durée est illimitée.

L'Œuvre a son siège social à Paris : 71, rue de Grenelle.

Les moyens d'action de l'Œuvre sont :

1° Des visites dans les dortoirs d'accouchées et de femmes enceintes afin de connaître toutes les femmes qui séjournent à la clinique Tarnier ainsi que celles qui accouchent chez les sages-femmes agréées, et de déterminer l'aide morale ou matérielle dont chacune a besoin ;

2° La présence d'une visiteuse de l'Appui Maternel à toutes les consultations de nourrissons de la clinique Tarnier et aux consultations prénatales ;

3° La création à la campagne de centres de placement familial de nourrissons surveillés par un médecin ;

4° Des distributions de layette, de médicaments, de secours en argent ;

5° Des visites et des enquêtes à domicile.

Ajoutons que le produit de la vente de la semaine dernière s'est élevé à cent cinquante mille francs net, les frais étant supportés par le comité de l'œuvre. On ne peut que féliciter les personnalités qui le composent de se consacrer à une si noble tâche et de contribuer par leur dévouement et leur générosité à la protection de la première enfance et au développement de la natalité.

Indemnité aux Professeurs du Service de santé des troupes coloniales

L'indemnité est acquise du jour où l'officier prend ses fonctions de professeur ou ses fonctions de professeur adjoint, jusqu'au jour où il cesse d'en être investi.

Elle est allouée, réduite ou supprimée dans les mêmes conditions que la solde.

Professeur de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, 9.000 fr.

Professeur adjoint de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, 6.000 fr.

HOPITAUX MILITAIRES

Par décision ministérielle du 15 novembre 1928, les médecins militaires ci-après désignés qui ont subi les épreuves du concours de 1928, reçoivent le titre de :

Médecin des hôpitaux militaires.

Les médecins capitaines :

M. Meerssemann, de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

M. Bou Hanna, du 184e régiment d'artillerie lourde à tracteurs.

M. Gauch, de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

M. Hombourger, des salles militaires de l'hospice mixte du Mans.

M. Lassalle, du 8e escadron du train.

M. Poirier, des salles militaires de l'hospice mixte de Châlons-sur-Marne.

Chirurgien des hôpitaux militaires

M. le médecin capitaine Duboureau de l'hôpital militaire de Trèves (armée du Rhin).

Et par décision ministérielle en date du 16 novembre 1928, est nommé :

Spécialiste des hôpitaux militaires.

(Bactériologie et anatomie pathologique.)

M. le médecin capitaine Jame, médecin des hôpitaux militaires à l'hôpital militaire de Bourges.

NOUVELLES BRÈVES

A Reims, M. Jacquinet est nommé directeur pour trois ans, à dater du 31 octobre 1928.

A la Faculté de Pharmacie de Paris, M. Perrot, professeur, est nommé assesseur du doyen, pour une période de trois ans, à dater du 1er novembre 1928.

Les Journées médicales de Bordeaux

C'est à l'obligeance de notre excellent confrère, le *Journal de Médecine de Bordeaux*, que nous devons d'avoir publié dans notre dernier numéro les deux photographies se rapportant au cinquantenaire de la Faculté de Médecine de Bordeaux, ainsi que la conférence du docteur Specklin.

UN GRAND BANQUET PHARMACEUTIQUE

Notre très savant confrère, le *Bulletin des Sciences Pharmaceutiques*, a donné cette semaine, dans les salons du Foyer Médical, son grand banquet annuel sous la présidence de M. le professeur Perrot, membre de l'Académie de médecine et directeur de cette revue.

Un grand nombre de sommités scientifiques assistaient à ce banquet, parmi lesquelles nous avons remarqué MM. les professeurs : Desgrez, membre de l'Institut ; Delespine, membre de l'Académie de médecine ; Coutière, membre de l'Académie de médecine, Cazeneuve, membre de l'Académie de médecine, etc...

Presque toutes les grandes firmes pharmaceutiques étaient représentées à ce banquet de cent cinquante couverts.

Dans son allocution, M. le professeur Perrot rendit compte d'un voyage effectué à Budapest pour assister à un congrès de plantes médicinales. Ce congrès était loin d'être vain, car 17 nations y étaient représentées et un rapport, résultat d'une coalition des nations intéressées, y fut déposé, qui tendrait à faire diriger sur l'Allemagne, qui en serait ainsi la maîtresse du marché, les plantes médicinales qui, comme on le sait, sont pour la plupart cultivées ou récoltées dans les pays de l'Europe Centrale.

Ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées.

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire), pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène des Hautes-Pyrénées, aura lieu à Paris, dans le courant du mois de janvier.

Les candidats seront convoqués à la date qui sera ultérieurement fixée.

Les candidats devront être Français, n'être pas âgés de plus de quarante ans et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées, avant le 10 décembre 1928 au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès).

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat, comprenant ses états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

6° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de résider à Tarbes, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public.

Le traitement annuel de début attaché à cette fonction est fixé à 18.000 francs par an.

Les frais de déplacement et de bureau seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence d'une somme de 6.000 francs.

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain.

Un concours sur titres et sur épreuves (épidémiologie, bactériologie, administration sanitaire) pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène de l'Ain aura lieu a l'Institut Pasteur de Paris, dans la première quinzaine de janvier 1929.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante ans au plus, avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre, devra être adressée à la préfecture de l'Ain (1re division), avant le 20 décembre 1928, dernier délai, et accompagnée des pièces suivantes :

1° Acte de naissance ;

2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services ;

6° Un exposé des titres, travaux et services ;

7° Un exemplaire de ses principales publications ;

8° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

Le candidat désigné à la suite du concours recevra un traitement annuel de 30.000 fr.

Il recevra, en outre, un forfait de 15.000 fr. pour frais de déplacement, de correspondance et de bureau.



CHRONIQUE BOURSIÈRE

VALEURS FONCIÈRES ET IMMOBILIÈRES

Dès les temps les plus reculés la fortune fut constituée d'abord par les terres possédées ; les biens immobiliers plus instables par leur nature même ne jouissaient pas auprès du public de la faveur témoignée aux biens fonciers, gages tangibles de la jouissance et de la fortune.

Depuis la dévalorisation du franc, un phénomène inverse s'est produit et les valeurs mobilières ont pris dans les portefeuilles une place prépondérante. Si les terrains et les bâtiments ont vu s'accroître leur valeur, ce n'est que dans une proportion infime par rapport à la plus-value atteinte par certaines valeurs mobilières.

Cependant, quelles que fussent les causes justifiées de la dépréciation des valeurs immobilières et foncières, il est certain qu'elle a été exagérée.

Les lois spéciales qui dûrent être momentanément appliquées, notamment celle qui limitait à 100 % la majoration des loyers sur les prix d'avant-guerre, semblent proches de leur expiration que l'en peut normalement fixer à 1931. Ce délai passé, la loi de l'offre et de la demande régira seule le taux des loyers.

D'autre part, la crise des logements a obligé la population à se porter non seulement vers les proches banlieues, mais jusqu'en Seine et Seine-et-Oise, où la plus-value acquise par les terrains atteint un coefficient considérable.

Au moment où l'industrie automobile prend chaque jour plus d'extension, où s'impose dans un rayon de 3 à 400 kilomètres autour de Paris, la création de vastes hôtels, de garages, etc., il est normal de prévoir encore sur le prix des terrains une importante plus-value.

La décentralisation qui oblige à créer de vastes cités ouvrières autour des usines de la banlieue, est un des éléments qui militent en faveur de l'accroissement des prix du terrain et par contre-coup, de la reprise des actions représentatives des terrains possédés par les sociétés foncières.

La faveur qui a accueilli les lotissements, le désir ancré chez l'ouvrier comme chez le petit bourgeois, ou l'employé, d'avoir son « chez soi », sont encore des garants que l'avenir ramènera aux placements fonciers une vogue qu'ils ne connaissent plus actuellement.

Quoi qu'il en soit, que l'on escompte ou non une hypothétique diminution des charges écrasantes qui pèsent sur la propriété (notamment la taxe de première mutation), on peut tenir pour certain que l'application de la loi Loucheur est un puissant élément de hausse, tant du prix des terrains que des valeurs représentatives des dits terrains.

Pour tous renseignements concernant la rubrique financière, écrire à
INTERPRESSE, Concessionnaire (I. M.)
94, rue Saint-Lazare, PARIS (IXe)

Composition de Portefeuille

Un capitaliste doit avoir le souci de composer son portefeuille, c'est-à-dire de choisir les titres qu'il y mettra en s'inspirant de certaines considérations générales que nous allons brièvement présenter.

Il convient de faire deux parts, l'une composée de valeurs à revenu fixe, l'autre, de valeurs à revenu variable.

Parmi les premières, une large place doit être réservée aux fonds d'Etat français, une autre aux bonnes obligations industrielles dont le revenu soit intéressant et qui offrent une prime de remboursement importante. A l'heure actuelle, c'est dans le groupe des obligations du taux nominal de 4 % qu'on pourra trouver de tels titres.

Quant aux valeurs à revenu variable, il importe de ne choisir que des titres de tout premier ordre qui puissent être, sans aucun risque, conservés en portefeuille, quoiqu'il arrive. Pour le moment, une grosse proportion de valeurs foncières est tout indiquée.

Nous donnons ci-dessous un exemple de composition pour une somme de 150.000 *fr.* (1)

Quantité	Désignation	Prix de l'unité	Somme totale
450 fr.	Rente 3 % perpétuelle	64 60	9.690
3.0	Rente 4 % 1925	119 50	9.560
500	Rente 5 % 1920	108 20	10.820
10	Obligations Gaz pour la France et l'étranger 4 %	375	3.750
10	Oblig Gaz et Elect. de Marseille 4 %	372	3.720
10	Obligations Omnibus 4 %	395	3.950
10	Obligations Firminy 4 %	385	3.850
5	Actions Courrières	1.308	6.540
20	Parts Exploitations foncières	725	14.500
5	Crédit Foncier de France	4.965	24.825
20	Rente Foncière	1.364	27.280
1	Actions France (Vie)	8.000	8.000
5	Actions Clémançon	1.280	6.400
1	Actions Mokta el Hadid	10.690	10.690
5	Actions Port de Salonique	1.450	7.250
			150.825

(1) Les cours sont ceux du mercredi 21 novembre.

NOTES ET CONSEILS

Mines de Lens

Au premier rang des entreprises Houillères on peut placer les Mines de Lens, le plus important sans contredit des charbonnages français.

Son capital de 3.000.000 à l'origine atteint aujourd'hui 225 millions, représentés par 2.250.000 actions de 100 francs, la dette obligataire s'inscrit à 208 millions 500.000 francs. Il faut remarquer que les chiffres ci-dessus correspondent à une extension tant des mines que du matériel ; la concession primitive de 6.031 hectares atteint aujourd'hui 8.924 hectares, en 1913 on comptait 13 sièges en exploitation, ils sont actuellement 20. Bien qu'on enregistre un léger recul de la production pour 1927 (3.657.772 tonnes pour 1927 contre 4.531.000 tonnes en 1923), il est certain que l'extraction atteindra 5 millions de tonnes dans un proche avenir.

Ce recul momentané trouve son explication logique dans le fait de la concurrence britannique et du redressement du franc, qui contribuèrent à créer une augmentation des stocks.

Cependant la situation s'améliore de jour en jour du fait de la reprise de l'activité dans la métallurgie.

Le bénéfice pour 1927 se présente en régression conformément à la diminution du chiffre d'affaires et n'atteint que 41.603.885 contre 50.351.143 francs pour 1926.

La hausse mathématique des charbonnages français doit en premier lieu amener une revalorisation de l'action Lens qui est loin de coter son cours réel.

Thermal de Vichy

Constituée en 1864 pour une durée de 70 ans, prorogée de 30 ans, au capital de 6 millions, porté en 1928 à 25.600.000 francs, la société a pour objet principal l'exploitation des établissements thermaux de Vichy.

Nous n'insisterons pas sur la valeur curative des Eaux de Vichy universellement connues. Notons simplement que des pays les plus reculés, les riches étrangers viennent à Vichy effectuer leur cure.

Pour héberger cette importante clientèle, de vastes palaces auxquels s'est intéressée la Compagnie ont été construits et l'on peut dire sans exagération que la Compagnie fermière est propriétaire de presque tout Vichy.

Les bénéfices en progression constante se chiffrent pour 1927 à 5.998.251 francs contre 5.264.776 pour l'exercice précédent. Les réserves de prévoyance et extraordinaires s'inscrivent pour plus de 6 millions, attestant la prudence de la gestion.

L'action Vichy a sa place dans les portefeuilles les mieux composés, elle présente le type complet des valeurs d'avenir, à large rémunération et garanties absolues.

Produits du Lion noir

Constituée en 1917, sous le régime anonyme au capital de 13 millions et demi, cette entreprise qui primitivement était spécialisée dans la fabrication de produits d'entretien pour le ménage a étendu son activité à la fabrication d'ingrédients pour les automobiles.

Depuis 1921, la société a obtenu de brillants résultats ; on constate, en effet, une production constante des bénéfices et les dividendes marchent parallèlement. De 718.736 francs en 1921, les bénéfices sont passés à 4.704.510 francs en 1927 et les dividendes de 5 à 35 francs.

La situation tant financière qu'industrielle est de tout premier ordre ; l'affaire est sérieuse et prospère, les actions ont actuellement une importante marge de hausse à parcourir, nous en conseillons l'achat immédiat.

COURRIER DES LECTEURS

N. BREST. — Engrais Novo *représente une excellente affaire et les titres doivent être mis en portefeuille en prévision d'intéressantes plus-values.*

V. à BELFORT. — *Comme valeurs d'assurances, nous vous conseillons de profiter des cours actuels pour acquérir* France-Vie.

Près ANGERS, L. — Mokta El Hadid *est une excellente valeur que nous vous conseillons de conserver en portefeuille. Pour l'emploi de vos disponibilités, nous attirons votre attention sur* Tubes de Sosnowice, Lens, Courrières.

R. MONTPELLIER. — Affréteurs français. — *D'après les renseignements tout récents qui nous sont parvenus, on envisage dès maintenant un important mouvement en avant. Le titre ne devrait donc être vendu qu'après réalisation d'un substantiel bénéfice.*

P. A PARIS 20. — La Versaillaise de tramways *est une puissante entreprise, et le titre doit voir des cours plus élevés que ceux enregistrés jusqu'à ce jour.*

NORD-LILLE. — Gaz pour la France et l'Etranger, Compteurs et Matériel d'usines à gaz, *sont des affaires de tout premier ordre ; les titres constituent d'excellentes valeurs que vous devez conserver en portefeuille ; si possible, renforcez même votre position.*

STRASBOURG L. D. — *Votre portefeuille est judicieusement composé ; toutefois, vous auriez avantage à liquider* Blanchisserie de Thaon, *on s'attend à une baisse importante.*

L. H..., à Paris. — *Nous nous sommes documentés très sérieusement sur cette affaire et nous ne pouvons que vous inviter à prendre, dès maintenant, position en vue d'une plus-value prochaine et importante.*

Si vous désirez un renseignement exact, complet, impartial, sur une valeur qui vous intéresse détachez le bon ci-dessous :

BON POUR UN RENSEIGNEMENT GRATUIT

Sur une valeur de votre choix

NOM ......

ADRESSE ......

Signature :

Retourner ce bon en y joignant un timbre de 0 fr. 50 pour la réponse à l'adresse suivante :
INTERPRESSE, concessionnaire (IM)
94, rue Saint-Lazare — PARIS (9)

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris.*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 247. — 9 DÉCEMBRE 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'A. D. R. M.



Photo Paulus (cliché *Informateur Médical*)

L'Association pour le développement des relations médicales (connue sous le langage abréviatif de l'A. D. R. M.) a tenu, ces jours derniers, à la Faculté de médecine de Paris, son assemblée générale annuelle, sous la présidence de M. le sénateur Honnorat, ancien Ministre de l'Instruction publique. Un grand nombre de personnalités médicales assistaient à cette réunion dont nous donnons dans ce numéro le compte rendu détaillé.

L'A. D. R. M. vient de tenir son Assemblée générale annuelle à la Faculté de Médecine de Paris

Dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine a eu lieu, la semaine dernière, sous la présidence du sénateur Honnorat, ancien ministre de l'Instruction publique, l'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales, ou A. D. R. M. Un grand nombre de personnalités médicales assistaient à cette réunion, en particulier les professeurs J.-L. Faure, Couvelaire, Sergent, Tessier, Tanon Gley, les docteurs Fiessinger, Huber, Lion, de Lorier, médecins et accoucheurs des hôpitaux : le professeur Austregesilo, de Rio de-Janeiro, etc... Tous avaient tenu à venir applaudir le professeur Hartmann et ses dévoués collaborateurs pour l'œuvre si utile qu'ils ont su réaliser en quelques années d'un travail aussi effacé que patient. Ça n'était certes pas une tâche très aisée que de mettre sur pied une organisation de cette envergure ! Mais dans le petit local de la Faculté, que connaissent bien les confrères étrangers de passage à Paris, on a travaillé avec la ferme volonté d'aboutir à quelque chose, et de ce long effort patiemment soutenu, loin des cérémonies brillantes et des discours pompeux, est sortie l'œuvre considérable dont le professeur Hartmann a montré toute l'importance dans le rapport qu'il présenta à cette assemblée générale et que nous publions ci-dessous. Avant l'éminent président de l'A. D. R. M., le professeur Balthazard, remplissant les fonctions de doyen en l'absence du professeur Roger, avait en quelques phrases rappelé les origines de l'A. D. R. M. et montré sa prospérité croissante. Signalant le nombre sans cesse grandissant des étudiants étrangers qui viennent s'immatriculer à la Faculté de Paris, il avait déploré que celle-ci ne puisse pas, faute de ressources suffisantes, mettre à leur disposition des salles de travaux pratiques mieux outillées. « Il faudrait, pour cela, avait-il conclu, ou bien que l'Etat fasse un effort financier, ou bien qu'on augmente les frais d'études qui sont à l'heure actuelle moins élevés à la Faculté de Médecine que dans toutes les autres écoles. » Et le professeur Balthazard avait, en terminant, salué l'œuvre de l'A. D. R. M., qui, en facilitant les échanges intellectuels entre les peuples, « contribue à assurer la marche continue vers la paix scientifique et raisonnée ».

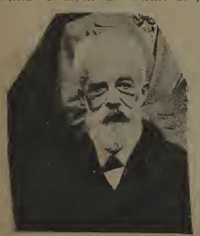


Photo *Informateur Medical*

M. LE PROF. HARTMANN
PRÉSIDENT DE L'A. D. R. M.

Après la lecture, par le professeur agrégé qu'on augmente les frais d'études qui sont en évidence la situation tout à fait prospère de l'Association, le sénateur Honnorat exalta à son tour avec beaucoup d'éloquence le rôle si utile de l'A. D. R. M. dans le développement des relations intellectuelles entre les élites des différents peuples. Faisant allusion à l'attraction que Paris exerce sur les milieux scientifiques du monde entier, l'ancien ministre de l'instruction publique rappela qu'un tel mouvement est dû bien davantage à la valeur de notre enseignement qu'à la richesse de nos installations. « Ce qu'il y a de meilleur que celles-ci, s'écria-t-il, ce sont les cerveaux actifs qui savent et répandent autour d'eux le rayonnement de la science française. »

En fin de séance, l'assemblée procéda au renouvellement statutaire du tiers de son conseil. Ont été réélus : MM. Achard, Baudouin, Bernard, Chevassu, Hartmann, Mathé, Morax, Molinery, Noir, Proust, Roubinovitch, Sergent et Teissier.

Le discours du Prof. Hartmann

MONSIEUR LE MINISTRE,

Nous vous remercions d'avoir bien voulu présider notre assemblée générale annuelle. Depuis des années vous êtes de ceux qui ont le plus contribué au rapprochement intellectuel de la France et des autres nations. Votre présence au milieu de nous est une preuve nouvelle de l'intérêt que vous portez à tout ce qui peut contribuer à la diffusion de notre patrimoine intellectuel et au resserrement des liens qui nous unissent à toute une série de peuples amis. Animateur de la Cité universitaire, au développement de laquelle notre Association a pris une petite part, vous nous faites le très grand honneur de nous donner, par votre présence, une marque de sympathie et un encouragement. Soyez assuré que nous ferons tous nos efforts pour être dignes de l'appui que vous nous apportez aujourd'hui.

MESSIEURS,

Lors de notre dernière assemblée, je terminais l'exposé de ce qu'avait fait notre Association au cours de l'année écoulée en vous disant que son activité allait se développant progressivement et que son avenir paraissait assuré.

Je suis heureux de pouvoir vous dire que l'espoir que j'avais n'a pas été déçu. Comme vous allez le voir, l'A. D. R. M. a même pris, au cours de ces douze derniers mois, une extension plus grande qu'on ne pouvait le prévoir et les services qu'elle a rendus ont été plus importants que les années précédentes.

Fonctionnement du bureau de la salle Béclard

Notre Bureau de la salle Béclard, que dirige avec une compétence incontestée, avec une activité considérable, avec une amabilité exquise, sa directrice Mlle Huré, a reçu quotidiennement la visite de nombreux médecins, étrangers et même français, qui y ont trouvé tous les renseignements qu'ils cherchaient en vain dans les bureaux officiels de la Faculté ou de la Sorbonne. Grâce à l'extrême obligeance de M. le Recteur Charléty, qui depuis l'an dernier est des nôtres et que nous sommes heureux de remercier, et de notre Doyen, le professeur Roger, qui nous a toujours prêté son appui, nous avons pu arriver à régulariser la situation scolaire d'étrangers venus à Paris pour faire leurs études médicales.

Au cours de 1927, 610 médecins ou étudiants s'étaient adressés à notre Bureau de la salle Béclard, cette année il en est venu 1.052. Comme vous le voyez sur le graphique ci-joint, notre Bureau est d'année en année plus fréquenté.

Ces médecins se répartissent, par nationalité, de la manière suivante :

Albanie 2, Allemagne 15, Angleterre 44, Arabie 1, Argentine 39, Arménie 6, Autriche 8, Belgique 38, Bolivie 9, Brésil 39, Bulgarie 24, Canada 40, Chili 12, Chine 8, Colombie 39, Costa-Rica 1, Cuba 15, Danemark 12, Egypte 9, Esthonie 5, Espagne 79, Etats-Unis 98, France 29, Grèce 56, Guatemala 3, Haïti 4, Honduras 1, Hollande 14, Hongrie 16, Indes 4, Islande 1, Italie 55, Japon 6, Liban 11, Lithuanie 1, Luxembourg 2, Mexique 11, Nicaragua 1, Norvège 5, Palestine 4, Panama 1, Paraguay 5, Pérou 4, Perse 7, Iles Philippines 9, Pologne 29, Porto-Rico 8, Portugal 16, Russie 24, Roumanie 65, Salvador 5, Suède 1, Suisse 30, Syrie 11, Tchéco-Slovaquie 13, Turquie 3, Uruguay 20, Venezuela 13, Yougo-Slavie 11.

Au point de vue de la nature des renseignements demandés nous noterons : chirurgie 169, médecine générale 105, obstétrique 76, gynécologie 47, médecine infantile 61, urologie 44, dermatologie 42, ophtalmologie 37, oto-rhino-laryngologie 42, gastro-entérologie 33, maladies nerveuses et mentales 30, radiologie 29, maladies de l'appareil respiratoire 23, cardiologie 23, cancer 15, bactériologie 10, médecine coloniale 9, radium 8, orthopédie 7, dissection 6, physiothérapie 5, hygiène 3, malariologie 3, sérologie 3, pharmacologie 2, physiologie 2, parasitologie 2, diathermie 2, hydrologie 2, chirurgie dentaire 18, enfin 131 étudiants ont demandé des renseignements très détaillés sur l'immatriculation et l'obtention des diplômes d'Etat et d'Université.

Beaucoup de renseignements nous sont aussi demandés par correspondance, en particulier par des médecins de l'Amérique latine. Pour ces derniers, M. le docteur Mathé, qui a une connaissance parfaite de la langue espagnole, a bien voulu se charger, comme les années précédentes, de cette correspondance. En tout, 935 lettres ont été envoyées en réponse à des demandes par écrit.

Comme dans les deux années précédentes notre Bureau de la salle Béclard a épargné aux médecins étrangers une série de formalités administratives qui faisaient leur étonnement, leur étaient désagréables et ne contribuaient pas à augmenter le renom de notre pays. 547 médecins étrangers ont été inscrits, par notre intermédiaire, à divers cours spéciaux. Je ne reviendrai pas sur le détail des mesures que nous avons prises je vous les ai exposées dans mon compte rendu de l'an dernier et ne veux pas, par crainte d'allonger inutilement ce rapport, vous les exposer de nouveau.

Comme les années précédentes, nous avons fait un certain nombre d'envois à l'étranger. Cinq gros paquets de livres ont été remis à la bibliothèque de l'Institut de médecine légale de la Havane pour sa reconstitution : cette bibliothèque avait été détruite par le cyclone de 1927. Des médailles et des photographies de Charcot, de Vulpian et de Laënnec ont été offertes à des Sociétés scientifiques et à des Associations de médecins ou d'étudiants en Bolivie, au Paraguay, à l'Equateur, au Mexique, à Cuba, à Rosario et au Pérou. Des envois de thèses ont été faits à des Universités étrangères, qui ne reçoivent plus les thèses françaises par suite de la mesure regrettable qui a été prise par le ministère, il y a quelques années, et qui a considérablement réduit le nombre des échanges qu'on faisait autrefois, mesure qui a arrêté dans leur développement les collections de la bibliothèque de la Faculté, en même temps qu'elle a diminué l'expansion de la science française à l'étranger.

Grâce aux Archives médico-franco-hispano-américanos, publiées sous la direction de deux des membres de notre Association, le professeur Villaret et le docteur Lardennois, et par le docteur Mathé, notre Association possède, pour les pays de langue espagnole, un organe, en quelque sorte officiel, dans lequel sont publiés tous les renseignements pouvant intéresser le corps médical de ces pays.

Réception de médecins étrangers

Comme les années précédentes nous nous sommes occupés, en dehors des médecins venus individuellement à notre Bureau, de la réception de groupements médicaux se rendant en France. L'Inter-Stade Post-Graduate Assembly of North America, qui nous avait déjà l'année dernière demandé d'organiser le programme du séjour de ses membres à Paris, nous a redemandé de régler encore cette année leur visite. Nous l'avons fait avec plaisir et avons été heureux de recevoir les 111 médecins des Etats-Unis qui constituaient leur groupement.

Un de nos membres, le docteur Monod, a organisé le programme d'une visite du Royal Institute of public Health, à laquelle nous avons été heureux de nous associer. Après leur visite à Paris, cette caravane de médecins anglais, que dirigeait sir Henry Lunn, s'est rendue à Vichy et à Aix.

Un autre de nos membres, le docteur Mouchet, s'est occupé de la réception de la British Orthopaedic Association.

A l'occasion de la visite de deux de ces groupements, Mme Boas de Jouvenel, secrétaire générale de la Bienvenue française, a bien voulu organiser des réceptions, nous apportant ainsi une aide efficace, pour laquelle nous lui adressons nos plus chaleureux remerciements.

Nous avons aussi eu à nous occuper d'une visite de médecins ottomans. Malheureusement, presqu'immédiatement après leur arrivée à Paris, ces médecins ont été rappelés par télégramme à cause de l'épidémie de dengue qui a, comme vous le savez, sévi dans le proche Orient. Ils comptent revenir l'an prochain

Exposition française d'Athènes

Désirant que l'exposition d'Athènes ne fut pas seulement un événement d'ordre économique, mais encore une affirmation du rayonnement intellectuel français, le Comité d'organisation de l'exposition pria des savants et des artistes de s'y rendre. En ce qui concerne la médecine, M. Jean Faure, président du groupe de l'Industrie chimique, qui comprend les produits pharmaceutiques, a eu l'idée d'adjoindre aux autres classes de ce groupe une classe médecine (partie scientifique) et s'est adressé à notre Association, lui demandant de vouloir bien se charger de son organisation. Nous avons immédiatement accepté, une pareille tâche rentrant dans les buts que nous poursuivons. Avec la collaboration de nos collègues, le professeur Achard, le docteur Descomps et de notre dévoué secrétaire général Baudouin, nous avons pu arriver à réunir dans deux salles, une intéressante exposition.

L'Institut Pasteur, l'Office national d'Hygiène, le service de la vaccine de l'Académie de Médecine, la Ligue française contre le cancer, celle contre l'alcoolisme, l'Ecole de Médecine de Nantes, l'Ecole vétérinaire d'Alfort, le Comité de défense contre la tuberculose, l'Institut vaccinal de Tours, du docteur Chaumier, ont immédiatement répondu à nos demandes. Un certain nombre de nos collègues parisiens ou provinciaux : MM. Arloing, Armand-Delille, Brindeau, Barcat, Bourdier, Brin, Contremoulin, Degrais, Doyon, Gosset, Lutembacher, Marie, Robineau, Sergent, Sicard, Vaquez, Vincent nous ont, de leur côté, apporté leur précieuse collaboration en nous faisant d'intéressants envois, que nous avons pu exposer à Athènes.

Ayant sollicité les auteurs d'ouvrages médicaux et les principaux éditeurs, MM. J.-B. Baillère, Doin, Maloine, Masson et Vigot, nous avons exposé, rangés par matières, 390 volumes, parus dans ces dernières années et donnant une idée de la production médicale en France. Ces volumes ont, à notre demande, été donnés, l'exposition terminée, à la Faculté de Médecine d'Athènes, ce qui nous a valu une lettre de chaleureux remerciements du recteur, le professeur Alivisatos, lettre que nous a transmise notre Ministre en Grèce, M. Clément Simon.

De nombreuses récompenses ont été décernées aux exposants de cette section médicale. Notre Association a été déclarée « Hors concours ».

Conférences à l'étranger

A l'occasion de l'exposition d'Athènes, je suis allé avec nos collègues Achard et Lian, faire une série de conférences. Le docteur Blanc, directeur de l'Institut Pasteur Hellénique, a bien voulu, de son côté, faire des démonstrations dans les salles de la section médicale à l'occasion des envois de l'Institut Pasteur de Paris et du Laboratoire d'épidémiologie du professeur Vincent : des films médicaux ont de plus été projetés dans une salle voisine de la section médicale, ce qui a contribué à attirer le corps médical du proche Orient dans cette partie de l'exposition.

Plusieurs autres de nos membres sont allés faire des conférences dans d'autres pays. Le professeur Sergent qui, au printemps, était allé en Roumanie, est reparti, en août, pour l'Amérique du Sud où j'ai eu le plaisir de l'accompagner, faisant en même temps que lui une série de conférences. En mars, notre collègue Léri est allé parler à Barcelone de sujets qu'il avait particulièrement étudiés; enfin, notre collègue Lian a, de son côté, été en Yougoslavie, à Belgrade et à Zagreb, porter la bonne parole. Partout nos représentants ont reçu un accueil des plus chaleureux.

A Athènes, mon collègue Achard et moi avons été nommés Docteur *Honoris causa* au cours d'une imposante cérémonie qui s'est déroulée dans la grande salle de l'Université. Immédiatement après elle, M. le Ministre de l'Instruction Publique a bien voulu nous remettre lui-même des distinctions honorifiques.

A Buenos-Aires, notre collègue Sergent a été nommé membre honoraire de l'Académie de Médecine, j'ai été nommé membre de la Société de Chirurgie.

A Montevideo, nous avons été nommés tous deux professeurs honoraires de la Faculté, le président de la République urugayenne, M. Campisteguy, a tenu à me recevoir.

Au Brésil, à Saint-Paul, j'ai été nommé membre de la Société médico-chirurgicale et à la fin d'un banquet, j'ai ressenti une réelle émotion en voyant tous les convives se lever pour crier : Vive la France ! en même temps que l'orchestre faisait retentir la salle des accents de la *Marseillaise*. Comme à Montevideo, le président de l'Etat de Saint-Paul, M. Julio Preste, a tenu à me recevoir.

Si je vous mentionne ces faits, ce n'est pas pour en tirer une vaine gloriole. Ce qu'on a voulu honorer en nous, ce ne sont pas nos personnes, c'est le pays que nous représentions. Il m'a paru nécessaire d'insister sur la cordialité extrême avec laquelle les membres de notre Association ont été accueillis, et de remercier nos collègues des pays amis pour toutes les attentions délicates qu'ils ont eues pour eux. Notre Association est beaucoup plus appréciée que je n'aurais osé le croire dans l'Amérique latine et en Grèce. L'Institut de chirurgie de Buenos-Ayres, que dirige le professeur Arcé n'a-t-il pas demandé au Conseil de l'A. D. R. M. de lui désigner un chirurgien qu'il inviterait à venir l'an prochain en Argentine pour y faire quelques conférences, lui offrant de l'indemniser de tous ses frais de voyage et de séjour. Ce faisant, les Argentins nous ont montré l'estime en laquelle ils tenaient notre Association.

Cours anglais

L'an dernier je vous avais dit que nous faisions un essai de cours en anglais : 18 élèves seulement étaient venus ; cette année, il en est venu 45, c'est peu encore, mais si la progression continue, nous arriverons à concurrencer, dans les milieux anglo-saxons, l'Université de Vienne, qui détenait le monopole des médecins américains venant en Europe suivre des cours de perfectionnement.

Avant de terminer ce court exposé, j'ai à vous mentionner les pertes douloureuses que nous avons faites au cours de l'année qui vient de s'écouler.

Enriquez, qui par ses travaux sur la secrétine et sur la gastro-entérologie avait acquis une renommée méritée, s'était dès son début intéressé à notre Association qu'il avait contribué à fonder. C'est avec un sentiment de profonde tristesse que j'ai appris la mort de ce vieux camarade.

Péraire, que je connaissais aussi depuis de longues années, depuis le début de l'internat et avec lequel j'avais travaillé dans le service de notre maître commun, le professeur Terrier. Travailleur consciencieux, Péraire, comme chirurgien de l'Hôpital Rothschild, fit preuve de réelles qualités chirurgicales.

De Jong, agrégé, qui a publié d'importants travaux soit seul, soit en collaboration avec son maître Besançon, a succombé avant d'avoir pu donner tout ce qu'on espérait de lui ; sa mort prématurée est une grande perte pour notre Faculté.

J'ai enfin à vous mentionner la mort de notre collègue Zavadski qui était notre correspondant en Pologne et qui, à ce titre, a contribué, pour une large part, au rapprochement du corps médical français et du corps médical polonais. Grâce à son activité, presque tous les chirurgiens de son pays sont venus, dans ces dernières années, au Congrès français de Chirurgie. C'est un grand ami de la France et de notre Association que nous avons perdu.

Ces vides ont été comblés, cette année, par l'inscription de 162 membres nouveaux. Cet accroissement considérable du nombre de nos membres est dû, en grande partie, à ce fait que presque tous les membres du corps enseignant de la République argentine et de l'Uruguay ont tenu à faire partie de l'A. D. R. M. voulant ainsi témoigner de l'intérêt qu'ils prenaient au développement de notre groupement, dont un certain nombre avait pu apprécier les services au cours des séjours qu'ils avaient faits à Paris. Vous pouvez voir sur ce tableau le développement progressif de notre Association qui est passé, en quelques années, de 150 à 579 membres.

Aussi, en terminant ce compte rendu sommaire, je crois que nous n'avons qu'un souhait à formuler, c'est que l'an prochain notre Association continue à grandir et à progresser comme elle l'a fait au cours de l'année qui vient de s'écouler.

A MON AVIS

Je respecte la Justice, mais je crains comme le feu ceux qui parlent en son nom.

Mon opinion n'est pas nouvelle, d'autres l'ont eue avant moi qui me surpassent de cent coudées par leur valeur. Je suis donc en bonne compagnie.

Les juges sont les bourreaux des lois. Ils en maltraitent les textes en cherchant à les interpréter. Les attendus de leurs jugements prouvent leur désir de soutenir une thèse qui deviendra un cas de jurisprudence. Ces cas sont devenus tellement nombreux qu'on fait dire maintenant à une loi tout ce qu'on veut.

On se livre sur un texte de loi à des pratiques d'exégèse et les interprétations deviennent si nombreuses qu'on peut, à tout propos, soutenir le pour et le contre. Ce qui faisait dire un jour à un avocat réputé : « On ne sait jamais ce qui se passe dans le cerveau d'un juge. »

Et nous autres, médecins, dont la critique n'a pas du tout été développée en ce sens, nous nous trouvons un peu éberlués quand les misères de la vie nous mettent en contact avec les hommes de loi ; et c'est peut-être à cela que nous devons d'être fréquemment en état d'infériorité dans les démêlés du prétoire.

Là, en effet, le bon sens, l'observation saine, la rectitude du jugement n'ont guère droit de cité ; ils viennent céder la place à la chicane, aux considérants et aux réserves. Les discussions sont pleines de trébuchets et le franc jeu se trouve remplacé par la surprise, le traquenard et le camouflage.

Lorsqu'un médecin est amené à défendre ses droits, il trouve le plus souvent en face de lui un homme d'affaires retors qui a su se substituer à l'un de ses clients dont l'ingratitude a fait un adversaire. Et que voulez-vous qu'il fasse, ce loyal confrère, en face d'un jouteur qui a à sa disposition l'arsenal de la procédure pour lui permettre les pires coups de Jarnac. Il est battu d'avance.

Je suis d'avis qu'on ferait œuvre utile en apprenant aux médecins à se défendre. A l'heure actuelle, il est aussi nécessaire de savoir défendre ses intérêts ou son prestige à l'aide de la procédure, qu'il est indispensable de savoir jouer des poings ou d'une arme à feu pour défendre sa vie.

On donne aux jeunes gens des leçons de culture physique pour les mettre en état de défendre leur peau. Il faut mettre l'adulte et en particulier le médecin en état de se défendre contre les termites que sont les hommes d'affaires et les hommes de loi.

Le jargon juridique et procédurier nous laisse bouche bée. Il ne devrait pas en être ainsi. Si, pendant nos études, on nous avait fait un petit cours de procédure pratique, il y en a beaucoup d'entre nous qui ne se trouveraient pas désemparés en lisant le langage archaïque des consommateurs de papier timbré.

On nous fait des cours de déontologie pour nous apprendre les rapports que nous devons avoir entre nous ; il serait beaucoup plus indispensable qu'on nous donne un enseignement où les lois seraient étudiées dans leurs rapports avec l'exercice de la médecine.

Je prédis un grand succès à celui qui fera, à la Faculté de Médecine de Paris ou d'ailleurs, un cours libre où il enseignera aux médecins la façon de se défendre contre les attaques procédurières dont ils ne manqueront pas d'être l'objet au cours de leur carrière.

J. CRINON.

Commission supérieure des maladies professionnelles

Par arrêté du 19 novembre 1928, sont spécialement adjoints à la commission supérieure des maladies professionnelles, au titre de l'industrie minière : MM. Parent et le docteur Ducamp, patrons ; MM. Panissal et Mailly, ouvriers.

ON NOUS INFORME QUE

La Société dite : RITTER DENTAL MANUFACTURING COMPANY, Inc., résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaire du brevet français N° 588.251, déposé le 10 septembre 1924 pour : « *Perfectionnements aux appuis têtes* », et du brevet français N° 588.252, déposé le 10 septembre 1924, pour : « *Perfectionnements aux attaches-supports* », désire vendre lesdits brevets ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à M. D. CASALONGA, Ingénieur-Conseil, Licencié en Droit, 8, avenue Percier, à Paris.

Une grossière erreur typographique nous a fait situer à l'hôpital Saint-Denis la photographie du professeur Gougerot, que nous avons publiée dans notre dernier numéro.

La personnalité du maître, qui continue dignement à Saint-Louis la grande lignée de nos dermatologistes français, est à l'heure actuelle trop en relief pour que tous nos lecteurs n'aient pas d'eux-mêmes fait la rectification qui s'imposait. Quand l'eau courbe un bâton, la raison le redresse...

Un groupe d'élèves et d'amis de M. le Pr Jeanselme estime qu'il conviendrait de marquer son départ de la Faculté et des hôpitaux par un témoignage de leur affection, en faisant frapper sa médaille en bronze par le graveur Dropsy. Le comité d'organisation prie d'adresser les souscriptions aux trésoriers, MM. G. Doin, et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

La remise de la médaille à M. le Pr Jeanselme aura lieu le dimanche 9 décembre, à dix heures, au Musée de l'hôpital Saint-Louis

Les souscripteurs d'un minimum de 100 francs recevront une réplique en bronze.

A Bordeaux, M. le docteur Péry, accoucheur titulaire, a été nommé à l'hospice des Maternités, en remplacement de M. le docteur Andérodias, nommé professeur de clinique obstétricale.

M. le docteur Lafond-Oré a été nommé accoucheur titulaire à l'isolement de Canolle

L'Académie de médecine tiendra sa séance annuelle le mardi 11 décembre, à 15 h.

Le secrétaire général y prononcera l'éloge de Davaine.

Les réunions médicales franco-belges organisées par un groupe de professeurs de la Faculté de Médecine de Lille (Etat) auront lieu à Lille les 14 et 15 avril 1929.

La chaire de thérapeutique de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a adressé à l'Académie :

1° Un rapport de M. le Préfet de l'Isère signalant quelques cas de fièvre typhoïde constatés dans ce département ;

2° Une lettre de M. le Préfet du Nord concernant une épidémie de fièvre typhoïde récemment observée à Roubaix.

A Grenoble, sont chargés pour l'année scolaire 1928-1929, des enseignements et emplois ci-après désignés : MM. Salva, professeur (cours de clinique ophtalmologique) ; Sigaud, professeur (cours d'anatomie) ; Béthoux, suppléant (cours d'histologie) ; Romeyer, pharmacien de 1re classe (travaux pratiques de chimie) ; Perrin, licencié ès-sciences, docteur en médecine (travaux pratiques d'histologie et physiologie et d'anatomie pathologique).

A Limoges, M. de Léobardy, professeur suppléant, est nommé professeur de pathologie médicale et médecine expérimentale.

A Reims, M. le docteur Quinquaud, préparateur au Collège de France, est nommé à compter du 1er novembre 1928, professeur de physiologie.

A Tours, M. le docteur Roy est délégué, à dater du 1er novembre 1928 jusqu'à l'issue du concours qui doit avoir lieu le 25 janvier 1929, dans les fonctions de professeur suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales.

M. Thierry, ancien directeur, est nommé directeur honoraire.

L'Association des médecins du département de la Seine possède une inscription de rente donnée par M. le Dr Moulin et affectée, selon ses intentions, à une bourse d'Internat dans un lycée de Paris au profit du fils d'un médecin français sans fortune. Cette bourse étant actuellement disponible, les candidats peuvent adresser leur demande à M. le Dr Rathery, secrétaire général 108, boulevard Saint-Germain (6e).

L'orchestre médical, réorganisé sous la direction de M. Manuel, chef d'orchestre, premier prix du Conservatoire, a repris ses répétitions qui ont lieu tous les mardis, à 21 heures, à la mairie de Saint-Sulpice. Un certain nombre de places sont encore disponibles. Les médecins désireux de faire de la musique d'ensemble peuvent envoyer leur adhésion au Dr Destouches, 5, rue Thénard, Paris Ve.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

- Les obsèques du docteur de Lézinier d'Anglade de Corlieu, ont eu lieu, au milieu d'une grande affluence de personnalités de notre ville. Le deuil était conduit par le chef d'escadron Niox-Chateau, de l'artillerie coloniale, son cousin. Le docteur Masini a adressé un dernier adieu au bon confrère, au savant et à l'écrivain si estimé, victime de son dévouement pendant la guerre alors qu'il était chargé du service radiologique dans les hôpitaux de Marseille.

— On nous annonce la mort à Nice, de M. le docteur Georges Huillet, chevalier de la Légion d'honneur, médecin principal de l'assistance, directeur du service de santé de la province de Sostrang en Cochinchine. Le défunt, après une longue carrière aux colonies et à la fin de la guerre, à laquelle il avait pris part, avait occupé à Marseille le poste de médecin du service sanitaire maritime, puis était retourné en Cochinchine. Il s'y était dépensé sans compter, mais le mal contre lequel il avait soutenu une lutte ardente de tous les instants, le frappa à son tour. Rentré en France gravement atteint, il a payé de sa vie son dévouement professionnel. Nous adressons à Mme Georges Huillet, sa veuve, et à ses parents, l'expression de nos condoléances.

— On annonce la mort du docteur Edmond Terris, chef de clinique à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire, Croix de guerre, décédé accidentellement le 25 novembre.

— Le docteur et Mme Jean Célice ont la douleur de faire part de la mort de leur fils Albert-Claude.

— Nous apprenons la mort du docteur Henri Escallier, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé à Châtel-Censoir (Yonne), le 25 novembre. Les obsèques ont été célébrées à l'église de Châtel-Censoir, le 28 novembre, et l'inhumation a eu lieu le même jour au cimetière d'Auxerre.

— L'abbé Pétion, le docteur et Mme P. Le Roy font part de la mort de Mme veuve Pétion, leur mère et belle-mère, décédée le 12 du courant. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— Nous apprenons la mort de Mme Jean Béal, épouse du docteur Béal, de la maison de santé du Roule.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Lebret. Elle était la mère et belle-mère du docteur Georges Lebret, et Mme, née Roger-Ballu.

— On nous fait part de la mort de M. le Dr A Bailliez, ancien maire d'Harnes (Pas-de-Calais), chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Harnes, dans sa 85e année. Le défunt était le beau-père de M. le professeur Lambret, chirurgien de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille.

— On annonce la mort de Mme Lehérissey, veuve de Me Lehérissey, notaire à Saint-Lô.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.



Photo Paulus (cliché *Informateur Médical*)

LE BANQUET DES MÉDECINS DU IXe ARRONDISSEMENT

**

Le Cours inaugural du Professeur TANON

Le Prof. Tanon, successeur du Prof. Léon Bernard, à la chaire d'hygiène de la Faculté de Paris, a fait, l'autre jour, sa leçon inaugurale. Nous en détachons le passage suivant, où le nouveau professeur expose les idées directrices qui serviront de base à l'organisation de son enseignement

J'en viens donc à vous exprimer. sur ces bases, comment devra être compris l'enseignement. Je voudrais qu'il fût aimé des étudiants, apprécié des hygiénistes, et utile aux populations que l'hygiène bien comprise peut améliorer physiquement et moralement ; qu'il permît de former, non seulement des hommes convaincus, conscients de leur rôle et de leurs responsabilités vis-à-vis de la société, c'est-à-dire des hygiénistes spécialisés, mais aussi des médecins, des visiteuses d'hygiène, des directeurs d'œuvres qui sont plus à même de pénétrer dans les familles et dans les collectivités réduites, et qui peuvent en quelque sorte sensibiliser les individus, préparer le terrain et aplanir les obstacles. L'hygiène doit en effet compléter l'œuvre médicale, et par une collaboration constante des praticiens, des visiteuses d'hygiène, et des spécialistes chargés d'étudier les questions, favoriser avec désintéressement l'évolution des sociétés et la lutte contre les maladies qui sont une source de misère, de déboires, d'affaiblissement moral. L'exemple nous en a été donné par le comité de la fondation Rockfeller qui s'est, avec son dévouement habituel, engagé nettement dans cette voie.

Pour être plus clair, permettez-moi de résumer mon plan, sous la forme de trois propositions .

1° *Apprendre les principales matières aux étudiants*, c'est-à-dire leur inculquer les principes sans lesquels les médecins ne peuvent remplir leur mission.

Ceci découle de la conception même de leur devoir qui est non seulement de soigner les malades, mais aussi de conseiller les familles et de leur faire accepter les moyens par lesquels on peut éviter les maladies, ce qui n'est pas toujours facile. Pour cela, le cours fait à la Faculté peut suffire. Son programme est assez complet pour que l'étudiant, une fois sa scolarité terminée, puisse se diriger vers l'enseignement plus complet de l'Institut d'Hygiène, si l'hygiène l'intéresse. J'y ajouterai cependant des cours sur l'hygiène sanitaire et la prophylaxie internationale, ainsi que plusieurs cours sur l'hygiène coloniale. Ce chapitre me paraît extrêmement important. Il a été trop délaissé jusqu'ici, et on ignore trop, à moins qu'on ait suivi les cours d'un Institut de médecine coloniale, l'immense œuvre accomplie dans nos colonies par les médecins du Service de santé. Or, chacun de nous peut être appelé à aller dans les pays chauds, et il serait regrettable qu'il ne connût pas les moyens si simples d'y vivre en bonne santé, et les œuvres qui y ont été créées : dispensaires, œuvres antipaludique, antitrypanosomiasique, etc... ainsi que les œuvres de protection de l'enfance établies dans la plupart de nos capitales coloniales et qui ont reçu avec l'aide des Gouverneurs et du Ministre, une impulsion très grande. Je n'en veux pour preuve que la création récente qu'a faite le ministre des Colonies, des auxiliaires d'hygiène, corps spécialisé, qui est en voie de formation et qui serait chargé d'aider ou de suppléer les médecins dans leur rôle d'hygiéniste auprès des indigènes. Un livre de M. Abbatucci montre quelle est cette organisation. Elle doit être connue des étudiants, et non pas laissée dans l'ombre comme elle l'a été jusqu'ici.

Quant aux travaux pratiques qui sont le complément de l'enseignement, ils se feront au laboratoire lorsqu'il s'agira de manipulations, comme les analyses d'eau, de matières fécales, d'aliments. d'air ; soit au dehors au cours des visites. Celles-ci seront peu à peu remplacées par des séances cinématographiques qui permettront de montrer dans un local restreint, d'où tout le monde pourra voir, ce qu'il faut retenir. Je me suis déjà entendu à ce point de vue avec différents chefs de service qui ont bien voulu m'assurer de leur concours.

2° *Former des médecins hygiénistes spécialisés :* Je viens de vous en indiquer les raisons. Ces médecins seront destinés à prendre la direction d'un bureau d'hygiène, à devenir inspecteurs départementaux, directeurs d'œuvres sociales ou privées, conseillers même de grandes entreprises, toutes situations qui devraient leur être exclusivement réservées, et qui ne le sont pas assez. Il importe en effet, que ceux qui ont mission d'appliquer l'hygiène, ou même d'en proposer des lois, soient capables de juger de leur opportunité ou de leur valeur. Pour cela. il faut qu'ils aient suivi un cours de perfectionnement, non pas un cours dit supérieur, qui implique une supériorité qui ne cadre pas avec notre esprit médical, mais un cours dans lequel seront développées les matières qui n'auront pu être qu'effleurées au cours régulier

Ce cours a été institué par mon prédécesseur. Il a fonctionné avec l'aide de savants, spécialistes en chaque matière. Il sera conservé et peut-être un peu modifié, suivant les indications que donneront les anciens élèves ou les Professeurs. Je voudrais surtout m'attacher à garantir à ceux qui auront obtenu leur diplôme, certaines places. C'est ce qu'avaient demandé déjà les Professeurs d'hygiène réunis l'année dernière à Paris. Il faut, en particulier, que celles de Directeur d'un bureau d'hygiène ou d'Inspecteurs départementaux leur soient réservées. Les premières sont encore peu nombreuses ; elles devraient exister dans tous les grands centres. Il faut démontrer aux municipalités qu'elles ont intérêt à les créer ; et à y placer des hygiénistes. Je considère que le bureau d'hygiène a un rôle bien plus important encore que celui que la loi de 1902 lui a donné. Il doit devenir un centre d'influence en même temps que d'études, et pour cela il est de toute nécessité qu'il possède un Directeur instruit, avisé, sachant juger de l'opportunité d'une mesure ; possédant l'autorité que lui confèrent son instruction et son passé. Il faut encore qu'on lui assure une situation qui lui permette de se consacrer à sa mission, et qu'on lui dispense sans trop de mesures le matériel dont il aura besoin. Plusieurs réformes sont à faire dans ce sens ; elles sont logiques, elles se feront peu à peu. L'exemple de ce qu'ont pu faire, pendant la guerre, les laboratoires institués par le sous-secrétariat du Service de santé et sagement guidés par l'Institut Pasteur, est assez récent pour nous montrer que là où l'hygiène est encouragée et soutenue, elle peut presque imposer des lois sans difficulté.

3° *Faire l'éducation des populations.* C'est là un point très délicat, à propos duquel il faut à l'hygiéniste beaucoup de conviction et aussi beaucoup de diplomatie. On ne heurte pas de front, des coutumes anciennes, des habitudes et des préjugés, mais on peut arriver à les transformer avec l'aide des œuvres, des ligues, des sociétés et surtout des visiteuses d'hygiène. Ces dernières formées par l'Office public d'hygiène sociale ou par l'Office national d'hygiène, sont d'un grand secours. Je voudrais qu'elles fussent plus encore, sous la direction du bureau d'hygiène qui doit représenter en quelque sorte le pivot de l'action hygiénique médicale. Evidemment, ces modifications ne s'accompliront pas immédiatement, mais avec le temps, et de la bonne volonté, les difficultés s'aplaniront.

Cette éducation sera complétée par des conférences du soir ou des jours de repos, comme il en existe déjà, et comme MM. d'Arsonval et Bordas en organisent cette année dans différentes villes. Je voudrais que tous ceux qui sortent de l'Institut d'hygiène en fissent au moins une, dans une ville à leur choix, afin de consacrer leur spécialisation. En plus de ces buts éloignés, mais réalisables, je compte instituer — et la chose est à peu près faite — un cours spécial pour les candidats au poste de médecins sanitaires maritimes, qui n'auraient pas pu passer par les Instituts de médecine coloniale ou les Instituts d'hygiène.

Enfin, messieurs, puisque l'hygiène est une science d'application, il importe que le service où elle devra être étudiée soit muni de moyens de recherche suffisants pour analyser les plus récentes découvertes. Ce service, c'est le laboratoire d'hygiène. Il faut qu'il soit développé et qu'on y travaille. Je considère qu'il doit posséder des sections de bactériologie, de chimie, de physique ou de biologie appliquées, sans préjudice d'autres sections qui s'y ajouteront peu à peu. Déjà le Ministre des Colonies et le Directeur général des troupes coloniales, M. Lasnet, ont bien voulu lui confier l'instruction des auxiliaires d'hygiène pour les colonies. Cette section coloniale viendra s'ajouter à celles que les ressources permettront de créer graduellement.

L'Institut d'hygiène, dont on a tant parlé, se constituera ainsi peu à peu et se développera.

Il a attendu assez longtemps son avènement, pour qu'on puisse penser qu'il sera bientôt établi. Il y a en effet pas mal d'années qu'on en parle. C'est en 1885 qu'une mission d'études envoyée dans différents pays étrangers, avait conseillé sa création. Cette mission s'était inspirée surtout de ce qu'avait fait Pottenkoffer en 1878. A cette époque, A.-J. Martin avait établi le plan d'un Institut avec des sections d'épidémiologie, d'hygiène urbaine, d'hygiène sociale, etc... et en 1888, Bertin-Sans en avait donné un autre qui comprenait la création de laboratoires. Or, quand on revoit ces propositions on est surpris de constater que ce sont à peu près celles que nous avons en vue maintenant. Il faudra donc bien qu'elles aboutissent.

On a dit, et on a répété, qu'il fallait avant tout de l'argent et des locaux. C'est entendu, mais je crois qu'avant de demander de l'argent, il faut essayer de former un Institut, même restreint. Les crédits qu'on trouve plus facilement maintenant en France pour les œuvres utiles, viendront ensuite. Quand un corps d'hygiénistes spécialisés sera créé et reconnu par le public et par l'Etat, quand son action s'étendra, la nécessité d'un organisme central où toutes les bonnes volontés seront assurées de trouver des éléments de travail, des ressources, une documentation, se fera sentir d'elle-même. Et cet Institut se trouvera, de par son but spécial, ne rien retirer aux autres œuvres d'hygiène, comme les offices d'hygiène auxquels il demandera seulement une collaboration amicale. Il constituera un centre d'enseignement et de coordination.

L'œuvre à accomplir est donc assez vaste. Je puis, en ce qui me concerne, assurer que j'y emploierai tout mon temps et toutes mes forces et je ne doute pas que j'aurai l'aide entière de mes collaborateurs, conscients comme moi de leur responsabilité. Je n'ai d'ailleurs qu'à la poursuivre, puisqu'en toute matière de réalisation, ce qu'il y a de plus difficile, c'est le commencement.

Avis de vacance d'un poste de médecin du cadre des asiles d'aliénés

Un poste de médecin chef de service sera prochainement vacant au quartier d'aliénés annexé à l'hospice de Tours (Indre-et-Loire), par suite du départ de M. le docteur Pignède.

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France.

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène de France est déclarée vacante dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires, par suite de la nomination comme membre de M. le docteur Ott.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un exposé de leurs titres, avant le 1er janvier 1929, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 5e bureau, 7, rue Cambacérès).

Société de Médecine légale de France

Séance du lundi 10 décembre 1928 à 17 heures, 1re Chambre du Tribunal civil de la Seine (Salle des Pas Perdus — Palais de Justice)

ORDRE DU JOUR

1° Elections en vue du renouvellement du Bureau et des Commissions pour l'année 1929.

2° Election d'un membre correspondant national. Candidature de M. Turlais (parrains : MM. Balthazard et Dervieux), et élection d'un membre correspondant étranger : Candidature de M. Rojas. Rapport de la Commission (MM. Brouardel, Crouzon et Duvoir).

3° Communication de M. Cazeneuve. — Il y a lieu d'insérer dans la loi du 15 février 1902 sur la protection de la santé publique, la présence de droit des professeurs de médecine légale dans les Conseils d'Hygiène départementaux.

4° Communication de M. Chassevant. — A propos du secret médical.

5° Communication de MM. Laignel-Lavastine et Henri Desoille. — Sur un cas d'hématomyélie traumatique.

6° Communication de M. Caffort. — Deux cas de névrite ascendante consécutifs à des accidents du travail.

7° Communication de MM. Joltrain et Galy. — Un cas d'os tibial externe unilatéral coïncidant avec un traumatisme. Difficulté du diagnostic.

Le secrétaire général :
DERVIEUX

A L'HOPITAL LAËNNEC

Le Prof. Léon Bernard inaugure avec éclat son nouvel enseignement



M. LE PROFESSEUR LÉON BERNARD

Une foule d'auditeurs se pressait à l'ouverture du cours du professeur Léon Bernard, le 14 novembre, à l'hôpital Laënnec L'affluence était telle que nombreux sont ceux qui durent se contenter d'écouter les applaudissements derrière les portes. Mais pour les auditeurs de cette leçon inaugurale, quel plaisir et quel intérêt ! L'éloquence mesurée du professeur Léon Bernard, la finesse de son esprit se plurent à exposer en un langage châtié et clair, dont toute banalité est exclue, les efforts des sociologues, des médecins, des édiles qui patiemment après 20 années de lutte ont abouti à la création de cette chaire de la tuberculose dont le besoin correspond à l'intensité de la lutte contre le principal des fléaux sociaux. Avant d'aborder le programme d'enseignement que le professeur Léon Bernard compte dispenser aux étudiants, aux futurs médecins des dispensaires et des sanatoriums, l'orateur fit l'éloge de Landousy, de Léon Bourgeois, et exposa longuement pourquoi et dans quelles limites la phtysiologie est, selon lui, une spécialité.

Parcourant dans une fort intéressante étude le morcellement de la médecine en un grand nombre de compartiments, entre lesquels le médecin ne doit point trouver de cloisons trop étanches, il définit la spécialisation en médecine qui réside « dans le particularisme des méthodes, méthodes de recherches, méthodes d'examen, méthodes de traitement ».

En un raccourci saisissant, il montra l'évolution, la conception actuelle de la tuberculose et démontra le mécanisme des moyens d'action que la société met en œuvre pour la combattre. Nous donnerons mieux que par des commentaires une idée de l'élévation de cette belle leçon en citant l'un des passages les plus éloquents :

« Il était désirable que Paris, « ruche immortelle des esprits », comme l'appelle Leconte de Lisle, ne se laissât plus devancer par d'autres nations. La Faculté de Paris s'est toujours efforcée de suivre les progrès de la médecine par des spécialisations successives de chaires. Ce n'est pas sans quelque confusion que j'évoquerai les grands souvenirs de Charcot avec la création de la Salpétrière, de Fournier avec celle de Saint-Louis, de Guyon avec celle de Necker ; je souhaite que, du royaume des ombres, l'esprit tutélaire de ces illustres maîtres protège l'entreprise où je vais m'essayer ; installée dans un hôpital paré du nom du plus grand des phtysiologues, comment cette chaire pourra-t-elle se montrer digne d'un parrainage aussi éclatant ? »

Congrès international de chirurgie

Le VIIe Congrès de l'Association internationale de chirurgie, qui réunit 970 membres appartenant à 23 nations, aura lieu à Varsovie, du 23 au 27 juillet 1929, sous la présidence du Pr Hartmann, de Paris.

Quatre questions sont à l'ordre du jour :

1° Causes et mécanisme de l'embolie post opératoire. Rapporteurs : MM. Matas (Nouvelle-Orléans), Chiasserini (Rona), Govaerts (Bruxelles), Ritter (Zurich), Lesnoswski (Varsovie), Wocjiechowski (Varsovie), Bérard (Lyon).

2° Résultats de la résection de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal. — Rapporteurs : MM. Baldo Rossi, Borghi et Scalone (Milan), Bartrina (Barcelone), Schœmacher, Ribas et Puig Sureda (Barcelone), Lardennois (Paris), Ashhurst (Philadelphie), Krynski et Zaorski (Varsovie).

3° Traitement de la maladie de Basedow. — Rapporteurs : MM. Jirasek (Prague), Crile (Cleveland), Loicq (Bruxelles), Jurasz (Poznan), Troell (Stockholm), Forgue (Montpellier).

4° Chirurgie réparatrice de la hanche. — Rapporteurs : MM. Mathieu (Paris), Putti (Bologne), Hybbinette (Stockholm).

Les langues officielles seront le français, l'anglais, l'italien et l'allemand.

Secrétaire général, M. Léopold Mayer, 72, rue de la Loi, Bruxelles.

A LA SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

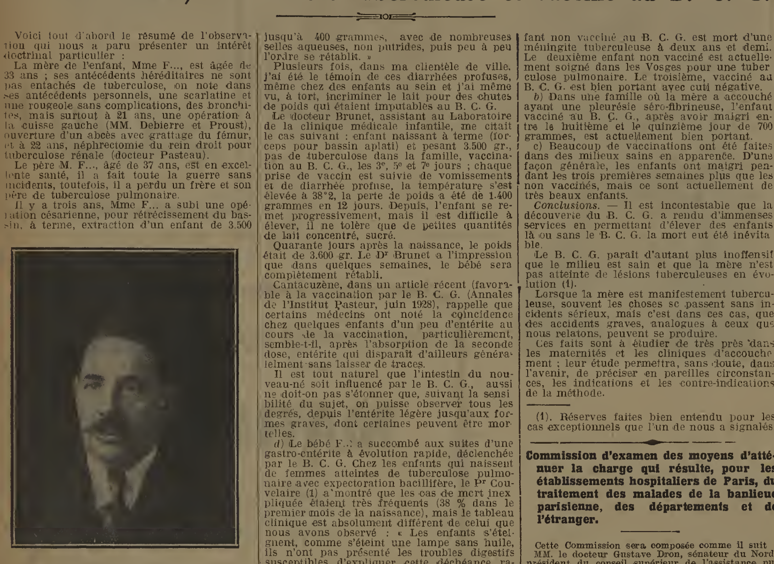
MM. Léon Tixier et Frank Viala rapportent la mort rapide, au 15e jour, d'un bel enfant, né de mère tuberculeuse et vacciné au B. C. G.

Voici tout d'abord le résumé de l'observation qui nous a paru présenter un intérêt doctrinal particulier :

La mère de l'enfant, Mme F..., est âgée de 33 ans ; ses antécédents héréditaires ne sont pas entachés de tuberculose, on note dans ses antécédents personnels, une scarlatine et une rougeole sans complications, des bronchites, mais surtout à 21 ans, une opération à la cuisse gauche (MM. Debierre et Proust), ouverture d'un abcès avec grattage du fémur, et à 22 ans, néphrectomie du rein droit pour tuberculose rénale (docteur Pasteau).

Le père M. F..., âgé de 37 ans, est en excellente santé, il a fait toute la guerre sans incidents, toutefois, il a perdu un frère et son père de tuberculose pulmonaire.

Il y a trois ans, Mme F... a subi une opération césarienne, pour rétrécissement du bassin, à terme, extraction d'un enfant de 3.500



M. le Docteur Léon Tixier
Médecin des Hopitaux

grammes (fille), non vaccinée au B. C. G., actuellement bien portante.

Le 27 septembre 1928, deuxième opération césarienne, pour rétrécissement du bassin, à terme. — Extraction d'un garçon de 4.000 grammes facilement ranimé à la naissance, puis vacciné selon la technique habituelle, les 3e, 5e et 7e jours. — L'enfant est venu au monde dans une clinique d'accouchement de Neuilly, où il reçoit comme les autres enfants du lait de vache coupé d'eau bouillie. Brusquement, le bébé a eu des selles profuses continuelles, non putrides et a maigri rapidement.

Le docteur Viala me demande d'examiner l'enfant le 11 octobre. Celui-ci est dans un état grave, la chute de poids a été de 270 gr depuis 24 heures, les vomissements sont continuels, ils sont muqueux et un peu bilieux, le toucher rectal est suivi de l'expulsion en jet d'une quantité imposante d'eau sale sans glaires, dépourvue de sang et d'odeur fétide ; pharynx normal, aucun signe de bronchopneumonie, température 38°5, les yeux sont excavés. L'état sanitaire de la crèche est excellent (une quinzaine de bébés dans une salle commune, sans boxes). Traitement : diète hydrique, sérum glucosé sous la peau. — La nuit du 11 au 12 octobre est mauvaise, les symptômes digestifs ne se calment pas. Le 12 au matin, la chute du poids s'est accentuée verticale : 3.020 grammes, le bébé a donc perdu 520 grammes en 24 heures ; la mort survient la nuit suivante. Malgré tous nos efforts, la famille nous a refusé l'autopsie.

Les relations de cause à effet entre la vaccination au B. C. G. et les phénomènes gastro-intestinaux, rapidement mortels, nous semblent indispensables pour les raisons suivantes :

a) Le premier enfant, qui n'a pas été vacciné au B. C. G., est en excellente santé.

b) L'enfant, qui fait l'objet de cette malheureuse observation, a été dès sa naissance séparé de sa mère et placé dans la salle commune, réservée aux nourrissons ; l'alimentation a été la même pour tous, ils ont tous reçu du B. C. G., mais aucune mère, hormis Mme F..., ne présente de signes anciens ou récents de tuberculose. — Il n'y a eu aucun cas antérieur ou postérieur de gastro-entérite de broncho-pneumonie, la diphtérie est totalement inconnue dans cet établissement.

Les accidents gastro-intestinaux se sont manifestés dans toute leur gravité six jours après la dernière prise de vaccin, mais les selles étaient devenues plus fréquentes et la courbe du poids s'était arrêtée de progresser pendant et après l'administration du vaccin.

c) Le B. C. G. exerce une influence presque toujours défavorable sur le poids et sur l'état des selles. Voici, à cet égard, la conclusion de l'un de nous basée sur un très grand nombre de cas observés dans la clinique d'accouchement de Neuilly (Viala) :

« D'une façon générale, les enfants vaccinés au B. C. G. ont, entre le 8e et le 15e jour, une chute de poids importante qui oscille entre 60 et 80 grammes, mais qui peut aller jusqu'à 400 grammes, avec de nombreuses selles aqueuses, non putrides, puis peu à peu l'ordre se rétablit. »

Plusieurs fois, dans ma clientèle de ville, j'ai été le témoin de ces diarrhées profuses, même chez des enfants au sein et j'ai même vu, à tort, incriminer le lait pour des chutes de poids qui étaient imputables au B. C. G.

Le docteur Brunet, assistant au Laboratoire de la clinique médicale infantile, me citait le cas suivant : enfant naissant à terme (forceps pour bassin aplati) et pesant 3.500 gr., pas de tuberculose dans la famille, vaccination au B. C. G., les 3e, 5e et 7e jours ; chaque prise de vaccin est suivie de vomissements et de diarrhée profuse, la température s'est élevée à 38°2, la perte de poids a été de 1.400 grammes en 12 jours. Depuis, l'enfant se remet progressivement, mais il est difficile à élever, il ne tolère que de petites quantités de lait concentré, sucré.

Quarante jours après la naissance, le poids était de 3.600 gr. Le Dr Brunet a l'impression que dans quelques semaines, le bébé sera complètement rétabli.

Cantacuzène, dans un article récent (favorable à la vaccination par le B. C. G. (Annales de l'Institut Pasteur, juin 1928), rappelle que certains médecins ont noté la coïncidence chez quelques enfants d'un peu d'entérite au cours de la vaccination, particulièrement, semble-t-il, après l'absorption de la seconde dose, entérite qui disparaît d'ailleurs généralement sans laisser de traces.

Il est tout naturel que l'intestin du nouveau-né soit influencé par le B. C. G., aussi ne doit-on pas s'étonner que, suivant la sensibilité du sujet, on puisse observer tous les degrés, depuis l'entérite légère jusqu'aux formes graves, dont certaines peuvent être mortelles.

d) Le bébé F... a succombé aux suites d'une gastro-entérite à évolution rapide, déclenchée par le B. C. G. Chez les enfants qui naissent de femmes atteintes de tuberculose pulmonaire avec expectoration bacillifère, le Pr Couvelaire (1) a montré que les cas de mort inexpliquée étaient très fréquents (38 % dans le premier mois de la naissance), mais le tableau clinique est absolument différent de celui que nous avons observé : « Les enfants s'éteignent, comme s'éteint une lampe sans huile, ils n'ont pas présenté les troubles digestifs susceptibles d'expliquer cette déchéance rapide. »

e) Enfin, l'observation que nous avons l'honneur de présenter, ne constitue pas un fait isolé. Dans le service d'obstétrique de la Charité, il y a eu une telle série de morts rapides chez les enfants nés de femmes tuberculeuses et vaccinés au B. C. G., qu'actuellement, chef de service et interne se refusent à pratiquer cette vaccination, à moins que les parents ne l'exigent d'une façon formelle. Je sais que divers accoucheurs ont fait de semblables constatations. Pourquoi ne les ont-ils pas publiées, sans doute pour diverses raisons, dont la principale est la difficulté de faire la preuve du décès, aussi bien en milieu hospitalier où les causes de contamination sont si communes, qu'en clientèle de ville où les enfants témoins font défaut et où il est impossible d'affirmer qu'une erreur alimentaire n'a pas été commise par l'entourage.

L'intérêt de notre observation réside surtout dans cette circonstance, que quatorze enfants-témoins sont là pour attester que toute cause alimentaire ou épidémique peut être formellement écartée.

L'interprétation de ces faits nous semble très difficile à donner d'une façon précise dans l'état actuel de nos connaissances. Et il est tout naturel que les spécialistes se soient préoccupés de la question, comme en témoignent les discussions qui ont eu lieu à la Conférence de l'Union Internationale contre la tuberculose (septembre 1928).

Le Pr Calmette admet que « le passage de l'ultra virus tuberculeux à travers le placenta des femmes tuberculeuses en gestation paraît très fréquent, mais il prétend que la présence de l'ultra-virus ne sensibilise pas les nouveau-nés vis-à-vis des infections exogènes, ni à l'égard de la prémunition artificielle par le B. C. G. » Le Pr Arloing estime, au contraire, que l'ultra-virus dont le nourrisson hérédo-tuberculeux est souvent porteur, peut entraîner une hérédo-sensibilité à l'égard de l'infection tuberculeuse. Cette hypersensibilité ne s'exercerait-elle pas aussi à l'égard du B. C. G. ? Les nourrissons nés de mères tuberculeuses en évolution, ne réalisent-ils pas ce terrain fragile, hypersensible, sur lequel (suivant la conception de Lignères), le B. C. G., bacille insuffisamment atténué, peut se comporter comme un germe virulent ? »

Ces deux thèses diamétralement opposées sont défendues par des hommes de très grande valeur scientifique et les recherches de l'avenir nous diront certainement comment il faut interpréter ces cas de mort rapide chez des enfants ayant eu un très beau poids de naissance et vaccinés au B. C. G.

A côté du cas malheureux de vaccination au B. C. G. que nous venons de rapporter, il est juste de citer deux observations où la vaccination au B. C. G. a permis d'élever des enfants qui sont actuellement en excellente santé, alors que les premiers enfants sont morts ou sont devenus tuberculeux.

a) Dans une famille, où le père présente une expectoration bacillifère, le premier enfant non vacciné au B. C. G. est mort d'une méningite tuberculeuse à deux ans et demi. Le deuxième enfant non vacciné est actuellement soigné dans les Vosges pour une tuberculose pulmonaire. Le troisième, vacciné au B. C. G. est bien portant avec cuti négative.

b) Dans une famille où la mère a accouché ayant une pleurésie séro-fibrineuse, l'enfant vacciné au B. C. G., après avoir maigri entre le huitième et le quinzième jour de 700 grammes, est actuellement bien portant.

c) Beaucoup de vaccinations ont été faites dans des milieux sains en apparence. D'une façon générale, les enfants ont maigri pendant les trois premières semaines plus que les non vaccinés, mais ce sont actuellement de très beaux enfants.

Conclusions. — Il est incontestable que la découverte du B. C. G. a rendu d'immenses services en permettant d'élever des enfants là où sans le B. C. G. la mort eut été inévitable.

Le B. C. G. paraît d'autant plus inoffensif que le milieu est sain et que la mère n'est pas atteinte de lésions tuberculeuses en évolution (1).

Lorsque la mère est manifestement tuberculeuse, souvent les choses se passent sans incidents sérieux, mais c'est dans ces cas, que des accidents graves, analogues à ceux que nous relatons, peuvent se produire.

Ces faits sont à étudier de très près dans les maternités et les cliniques d'accouchement ; leur étude permettra, sans doute, dans l'avenir, de préciser en pareilles circonstances, les indications et les contre-indications de la méthode.

(1) Gouvelaire — Soc. d'obstétrique et de gynécologie, 12 novembre 1923.

(1). Réserves faites bien entendu pour les cas exceptionnels que l'un de nous a signalés.

Commission d'examen des moyens d'atténuer la charge qui résulte, pour les établissements hospitaliers de Paris, du traitement des malades de la banlieue parisienne, des départements et de l'étranger.

Cette Commission sera composée comme il suit : MM. le docteur Gustave Dron, sénateur du Nord, président du conseil supérieur de l'assistance publique ; Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre ; Morizet, sénateur de la Seine ; Nogaro, député des Hautes-Pyrénées, ancien ministre, président de la commission de préparation des traités internationaux ; Henri Sellier, président du conseil général de la Seine ; Rebeillard, président de la commission d'assistance au conseil général de la Seine ; Lesesne, conseiller général de la Seine, rapporteur de l'assistance médicale gratuite ; Ambroise Rendu, doyen du conseil municipal de Paris, président de la commission de l'assistance publique du conseil municipal de Paris ; de Fontenay, rapporteur de la 5e commission du conseil municipal de Paris ; Grangier, rapporteur de la 5e commission du conseil municipal de Paris ; Nepoty, conseiller d'Etat, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail ; Labussière, conseiller d'Etat, directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur ; Cornu, directeur du contrôle, de la comptabilité et des affaires algériennes au ministère de l'intérieur ; le docteur Mourier, directeur général de l'administration générale de l'assistance publique à Paris ; Rondel, secrétaire général du conseil supérieur de l'assistance publique ; Haguenin, inspecteur des finances chargé de la direction du contrôle des administrations financières au ministère des finances ; Imbert, chef du service central de l'inspection générale des services administratifs au ministère de l'Intérieur ; le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'intérieur ; le docteur Bire, inspecteur de l'assistance publique du département de la Seine ; l'inspecteur de l'assistance publique du département de Seine-et-Oise ; Cambier, chef de bureau de l'assistance médicale à la préfecture de la Seine ; Quellet, chef du service des hôpitaux et hospices à la direction générale de l'administration générale de l'assistance publique de Paris.

LES PLUS BELLES PAGES MÉDICALES

Sans promettre d'observer au cours de notre enquête un ordre historique absolument rigoureux, pour commencer la publication des « Plus Belles Pages médicales », c'est aux œuvres qui ont paru au début du 19e siècle qu'il fallait tout d'abord nous adresser. Le livre de Corvisart, intitulé « Essai sur les maladies et les lésions organiques du cœur », basé, comme dit l'auteur, sur « l'observation irréfragable », paraît en 1806. Il a coûté à Corvisart vingt ans de travail, depuis l'époque où, découvrant par hasard le livre méconnu d'Avenbrügger sur la Percussion, il chercha à approfondir, à perfectionner la découverte du médecin autrichien (1760). Dans l'œuvre de Corvisart, nombre de pages nous paraissent très actuelles. Devions-nous choisir la description restée classique de la Péricardite, de l'hydropéricarde ; nous arrêter aux chapitres où il étudie « l'anévrisme actif » (hypertrophie cardiaque de nos jours), « l'anévrysme passif » (dilatation), à la base duquel il mentionne, puis décrit les lésions artificielles ? Il nous a semblé, en accord avec ses historiens, en particulier avec M. Lassus (Thèse de Paris, 1927), que les pages que nous devions publier étaient celles que Corvisart consacre à l'évolution générale des affections cardiaques. Pour la première fois, les périodes de compensation, d'hyposystolie, d'asystolie — aux termes près — sont suivies par une observation de génie dans une étude d'ensemble que tout médecin doit connaître, car elle occupe une place de premier plan dans les humanités de la médecine, et peut, à elle seule, valoir à Corvisart le titre de véritable fondateur de la méthode anatomo-clinique et de la cardiologie.

Dr P. A.

La marche qu'affectent les maladies du cœur en général

Par tout ce que j'ai dit en parlant des signes des maladies du cœur, on a pu concevoir que le commencement du plus grand nombre de ces maladies organiques était le temps qui présentait le plus d'incertitude dans les signes, et par conséquent le plus de difficulté dans le diagnostic et le plus d'obscurité dans ces premiers temps de leur marche.

Si la maladie est héréditaire et surtout innée, le sujet, dès son jeune âge, est tourmenté par les symptômes les plus ordinaires et qui paraissent conséquemment les premiers, les palpitations, l'essoufflement, etc... Il est rare de voir ces sujets parvenir à un âge avancé ; il en est même qui n'y survivent que peu de jours ; mais c'est presque toujours de douze à quinze ou seize ans environ que ces individus succombent à l'affection qu'ils ont apportée en naissant, ou qui s'est développée dès leur première enfance.

Lorsque la maladie n'est pas innée ou héréditaire, son développement, ordinairement favorisé par la constitution naturelle de l'individu, se fait ou insensiblement ou promptement par l'action d'une cause occasionnelle quelconque, soit morale comme la frayeur, le chagrin, la colère ; soit physique, comme un effort, une contusion, une maladie du poumon.

Que le développement de la maladie soit insensible ou sans cause apparente, ou connue, qu'elle reconnaisse une cause occasionnelle notable, les premiers symptômes tiennent toujours, soit aux dérangements de la circulation, soit à ceux de la respiration. C'est ordinairement pendant une marche précipitée, un exercice violent, que ce mal semble donner le premier indice de son développement ou de sa présence. Ainsi un individu, bien portant par ailleurs, sera, en marchant ou en faisant tout autre exercice, arrêté tout à coup par un étouffement précipité, accompagné ou suivi de palpitations plus ou moins violentes. Ces accidents disparaîtront bientôt pour laisser le malade dans un état de santé apparente, jusqu'à ce que, dans les mêmes circonstances, et souvent par des causes déterminantes semblables, les mêmes symptômes se reproduisent.

Après deux ou plusieurs attaques de ce genre, que le malade regarde le plus ordinairement comme des indispositions passagères, souvent il jouit, pendant un temps assez long, d'une santé telle qu'il oublierait tout à fait les premières incommodités qu'il a ressenties si elles se renouvelaient tôt ou tard avec les mêmes caractères, pour disparaître une seconde, une troisième fois, et se reproduire sous les mêmes formes, mais avec beaucoup plus d'intensité, et par des causes analogues, mais plus légères.

A cette époque encore, la maladie, quoique plus avancée, semble concentrée dans l'organe même qui est affecté ; aucune altération des autres solides, aucune dégénérescence des liquides, aucun autre trouble dans les fonctions ne se sont encore introduits dans l'économie animale. En effet, des étourdissements, des maux de tête, de la difficulté à respirer ne peuvent pas faire penser que la maladie soit devenue générale, et l'on est d'autant plus éloigné de concevoir cette idée que, le plus ordinairement, l'état extérieur du corps, loin d'annoncer le développement d'une affection mortelle, semble porter empreint le cachet d'une santé robuste dans la vigueur des membres, l'embonpoint général, la coloration de la face, l'augmentation des forces digestives, etc... surtout dans les maladies actives ; mais bientôt les accidents regardés par les malades comme des indispositions passagères, se renouvellent avec plus de fréquence et de force ; la figure, d'abord vivement injectée, se colore encore davantage, devient vultueuse, plus bouffie ; les extrémités inférieures enflent, surtout dans la station, mais elles désenflent la nuit par la seule position horizontale. Le malade reste alors dans un état qui semble moyen entre la santé et la maladie. La durée de cet état incertain est subordonnée à la vigueur de la constitution de l'individu, à la profession qu'il exerce, à ses affections morales, à toutes ses actions

Mais, après un temps plus ou moins long, de nouveaux symptômes viennent se réunir aux premiers qui eux-mêmes sont plus marqués ; tels sont : l'insomnie causée par des rêves effrayants, le malade se figurant être au bord d'un précipice, poursuivi par des assassins ; les réveils en sursaut, le cauchemar, l'augmentation de la difficulté de respirer, des battements de cœur qui sont fréquents, secs et violents dans l'anévrisme actif, mous et étendus dans les dilatations passives ; irréguliers quand il se forme des rétrécissements, des ossifications ; inégaux, intermittents, très changeants dans le cas de rupture des piliers, de végétations ou de concrétions flottantes ; faibles, insensibles quand la substance musculaire est devenue osseuse, ou a éprouvé une dégénérescence graisseuse ou un ramollissement ; les caractères du pouls répondent d'ailleurs assez exactement à ceux des battements du cœur.

Tels sont les symptômes qui marquent, en quelque sorte, un second temps auquel succède un nouvel état de maladie de jour en jour plus fâcheux. Ce troisième degré n'est marqué que par l'augmentation de tous les symptômes et surtout de la diathèse séreuse qui, dans la seconde période, s'était annoncée par l'enflure des extrémités inférieures ; à cette enflure succède une infiltration bien plus considérable qui se propage, non seulement aux membres, mais aux téguments de tout le corps. L'infiltration augmente à tel point qu'il se fait quelquefois sur les extrémités inférieures des crevasses qui donnent issue à une grande quantité de sérosité. La diathèse séreuse est alors trop établie pour que les cavités séreuses ne s'emplissent pas d'une quantité plus ou moins considérable de liquide. Ainsi, la poitrine, le bas-ventre, s'emplissent d'une quantité variable de sérosité que, par un traitement méthodique, on évacue avec une certaine facilité dans les premiers jours de l'épanchement, mais qu'ensuite et vers la fin de la maladie surtout, il est très difficile, ou plutôt impossible de faire disparaître.

Le temps pendant lequel les malades restent dans l'état avancé dont je viens de tracer l'esquisse est plus ou moins long ; mais après plusieurs alternatives de mieux et de pis, les malades, immobiles dans presque tous les cas, le corps courbé en avant, ou dans toute autre attitude forcée, la face bouffie et violette, les lèvres noirâtres, les traits altérés, décomposés, les yeux souvent cachés par le boursouflement des paupières, la respiration étant courte, entrecoupée, presque impossible, la toux continue avec crachements de sang ou de mucosités abondantes, les parois de la poitrine et du ventre gonflées, distendues par la sérosité qu'elles renferment, les bras, les jambes déformés par l'infiltration, le pouls inégal, irrégulier, très intermittent, vacillant, insensible, les malades tantôt ayant un léger délire, d'autre fois dans un état sub-apoplectique, succombent rarement à la rupture de la tumeur anévrismale, ordinairement à une suffocation prompte, et plus rarement à une agonie lente, pendant laquelle ils semblent s'éteindre par degrés.

Telle est la marche que suivent, dans la plupart des cas, les affections dont j'ai fait l'histoire ; il en est cependant où ces maladies, quoique passant, à quelques différences près, par les mêmes degrés, sont marquées par des paroxysmes semblables entre eux et qui se renouvellent avec une périodicité assez régulière pour qu'on puisse les confondre avec certaines affections qui ont des accès périodiques, comme, par exemple, l'asthme.

(Corvisart : *Essai sur les maladies du cœur.* Troisième édition 1818 — pages 407 à 412).

ON MANQUE DE MÉDECINS

Mais c'est en Turquie

Le nombre des médecins en Turquie est insuffisant pour les besoins de la population, surtout dans les vilayets orientaux.

Pour remédier en partie à cette pénurie, une loi fut promulguée, contraignant tous les médecins nouvellement diplômés à exercer pendant deux ans dans une localité des régions de l'Est désignée par tirage au sort; les médecins qui avaient fait leurs études comme boursiers de l'Etat devaient trois ans de service au lieu de deux ; seuls pouvaient être envoyés dans des régions moins éloignées et plus salubres, les jeunes médecins ayant à faire valoir des raisons de santé dûment contrôlées.

Grâce à cette mesure, des pays qui n'avaient jamais vu de médecin en furent gratifiés, les maladies transmissibles se raréfièrent, la mortalité des mères et des enfants ainsi que la mortalité générale s'abaissèrent.

Grand dîner de l'Umfia en l'honneur du Brésil et de la Médecine Brésilienne

Sous la haute présidence de Son Excellence de SOUZA-DANTAS, Ambassadeur du Brésil à Paris, et la Présidence du Docteur Georges DUMAS Professeur de Psychologie expérimentale à la Sorbonne, Membre de l'Académie de Médecine de Paris, Citoyen de Rio-de-Janeiro.

L'Umfia a décidé de continuer la série des dîners donnés spécialement en l'honneur de la médecine et des médecins des différents pays de la Latinité.

A l'occasion de la venue en France d'une mission importante de médecins brésiliens pour visiter les Universités de France, et de leur séjour a Paris, l'U. M. F. I. A. offrira cette année un grand dîner en l'honneur de la Médecine Brésilienne et de ses représentants à Paris.

Ce dîner sera présidé par Son Excellence de Souza-Dantas, Ambassadeur du Brésil, grand ami de la France et qui s'est toujours intéressé à l'œuvre de l'U. M. F. I. A. et qui compte tant de sympathie dans le monde parisien et spécialement dans notre milieu médical, et par le Professeur Georges Dumas, qui a séjourné à plusieurs reprises au Brésil, où il est universellement connu et où il reçut le beau titre de citoyen de Rio de Janeiro par décret.

A ce dîner seront particulièrement invités par l'U. M. F. I. A., tous ceux qui ont accompli des missions françaises au Brésil et qui ont ainsi contribué à établir des relations étroites entre nos deux pays amis.

Les Membres de l'U. M. F. I. A. sont priés d'assister à cette fête franco-brésilienne, ainsi que les dames et les jeunes filles de leurs familles.

Ce banquet aura lieu le Mardi 18 Décembre à 7 h. 45 précises PALAIS D'ORSAY (Quai d'Orsay).

Un numéro artistique de danse et un bal avec jazz suivront immédiatement le dîner. Le buffet sera gracieusement offert par l'U. M. F. I. A. Il est rappelé que les Dames, Jeunes Gens, Jeunes Filles qui n'auront pu assister au Dîner seront invités à prendre part à la soirée dansante (à 10 beures 30).

Les Membres de l'U. M. F. I. A. des autres pays latins seront également priés de venir à ce dîner.

Le Secrétaire Général Adjoint :
Dr Berry.

Ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

L'emploi d'inspecteur du service départemental d'hygiène, dans le département de la Moselle, est susceptible d'être prochainement vacant.

Le traitement attribué à la fonction est fixé à 27.500 francs, pour atteindre 37.500 fr. par échelons successifs de 2.500 francs. Les frais de déplacement sont fixés à 6.720 fr. Indemnité de résidence et pour charges de famille (barème de l'Etat). Eventuellement, indemnité familiale (marié, 800 fr. ; 1 enfant, 1.000 fr. ; 2 enfants, 1.200 fr. ; 3 enfants, 1.500 francs ; 4 enfants, 1.800 francs ; 5 enfants, 2.200 fr., etc.). Affiliation à un régime de retraite.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours snr titres.

Les inscriptions en vue de ce concours sont reçues à la préfecture de la Moselle.

Les candidats produiront :

1° Demande sur papier timbré ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Certificat de services militaires .

5° Casier judiciaire ;

6° Engagement, dans le cas où ils seraient nommés dans l'emploi mis au concours, de se consacrer exclusivement à la fonction, de s'abstenir de toute clientèle et de rester au service du département de la Moselle pendant six ans au moins ;

7° Certificat médical délivré par un médecin assermenté attestant qu'ils sont valides et peuvent remplir en toute activité les devoirs de leur charge ;

8° Note faisant connaître leurs titres scientifiques, l'état de leurs services et toutes pièces justificatives à ce sujet.

Les candidats devront indiquer s'ils ont la connaissance de la langue allemande.

VIe CONGRÈS DE STOMATOLOGIE (Paris 1929)

Le prochain congrès de Stomatologie (VIe) se tiendra à Paris, du 22 au 29 octobre 1929, à la Faculté de Médecine, et à l'Ecole française de Stomatologie.

Président : Docteur Rousseau-Décelle ; vice-présidents : docteur Bozo, de Paris ; docteur Bacque, de Limoges ; secrétaire général : docteur Leclercq ; secrétaire général adjoint : docteur Richard ; trésorier : docteur Psaume.

Les questions suivantes ont été cboisies par le comité d'organisation pour faire l'objet d'un rapport :

1° **Les septicémies d'origine bucco-dentaire.** Rapporteurs : MM. Thibault et Raison.

2° **Traitement chirurgical des infections du périapex, curettage et résection ; résultats éloignés.** Rapporteur : M. Lacronique.

Une autre question sera mise en discussion :

Prophylaxie de la carie dentaire.

Dans le but d'unifier et d'augmenter l'efficacité du travail du congrès, le comité d'organisation a décidé de demander aux congressistes d'orienter leurs communications autour des deux sujets faisant l'objet des rapports.

Toutefois, pour ne pas écarter des travaux du congrès les sujets originaux déjà en cours de préparation, deux séances leur seront réservées.

Une importante exposition d'instruments et d'appareils concernant la stomatologie se tiendra à la Faculté de Médecine pendant la durée du congrès. Il sera également organisé une exposition relative à l'histoire de la Stomatologie.

La cotisation est fixée à 100 francs ; les inscriptions sont reçues dès maintenant, par le trésorier, le docteur Psaume, 60, rue de Rennes, compte de chèques postaux : Paris 923-76.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétaire général : docteur Leclercq, 9, boulevard de la Madeleine, Paris (1er), ou au secrétariat permanent du congrès, salle Béclard, Faculté de Médecine (A. D. R. M.), rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

L'assemblée générale des Médecins de l'Avant

L'Association des Médecins de l'Avant, forte de ses 1.225 inscrits, tous médecins ayant servi dans les régiments ou les ambulances divisionnaires sous le feu de l'ennemi, a tenu sous la présidence du docteur Caujcle. mutilé de guerre, député et conseiller général de la Seine, son assemblée générale annuelle, le samedi 24 novembre 1928, au Foyer Médical, 10, avenue d'Iéna.

Elle a élu son bureau de la manière suivante :

Président · Docteur Caujole, O. L. H., 6 citations.

Vice-Présidents : Docteur Pierre Perrin de Brinchambault, O. L. H., 18 citations ; Docteur Patou, L. H., Croix de Guerre.

Secrétaire général : Docteur de Médevielle, L. H., 4 citations.

Secrétaire général adjoint : Docteur O'Followell, O. L. H.

Trésorier : Docteur Iribarne, L. H.

Trésorier adjoint : Docteur Foatelli, L. H., Croix de Guerre.

Elle a en outre donné à son bureau le mandat impératif de poursuivre cette année la réalisation d'un programme minimum de revendications :

1° Groupement des diverses associations de médecins de guerre en une *Fédération nationale des Médecins du Front* ;

2° Emplois réservés médicaux ;

3° Application de la loi Loucheur aux médecins de l'Avant pour construction de maisons à loyer moyen (jusqu'à 100.000 fr.) ;

4° Retraite des médecins de l'Avant avec création d'un timbre spécial à leur profit à apposer sur les spécialités pharmaceutiques :

5° Augmentation du pourcentage des Légion d'honneur, pour rejoindre le taux des autres officiers.

Ce programme va faire l'objet d'une action incessante de la part des médecins de l'Avant, et tout sera mis en œuvre pour sa réalisation prochaine.

(*Association des Médecins de l'Avant.* 62, rue Erlanger, Paris, XVIe)

Congrès international de femmes médecins

L'Association Internationale des Femmes Médecins, qui groupe les représentants de 24 nations, va tenir son prochain Congrès quinquennal, à Paris, les 11, 12 et 13 Avril 1929.

A cette occasion, l'Association Française des Femmes Médecins adresse un pressant appel à toutes les femmes docteurs pourvues du diplôme d'Etat français, et aux étudiantes en médecine pouvant justifier de douze inscriptions, et les sollicite de coopérer à la lourde tâche qui lui incombe.

Les Françaises tiendront à honneur que le Congrès de Paris laisse une impression favorable dans l'esprit de leurs collègues étrangères.

L'Association rappelle que son but est de créer un lien de solidarité entre ses membres leur permettant de se connaître, de s'entr'aider et d'étudier en commun les questions d'intérêt général qui sont du domaine de leur activité.

Pour adhérer à l'Association Française des Femmes-Médecins, adresser les cotisations à la Trésorière Madame le Docteur Réquin, 154, avenue Emile-Zola (compte de chèques postaux 11.70-06 Paris). Le montant de la cotisation est de 25 frs pour les docteurs en médecine (membres adhérents), et de 5 frs pour les étndiantes en médecine (membres auxiliaires).

A propos du diagnostic des coxopathies de l'enfant

Il est évidemment impossible, dit M. Calot, de nous entendre sur le diagnostic des coxopathies, si nous ne commençons pas par nous entendre sur les différences radiographiques d'une hanche normale et d'une hanche non normale — et plus particulièrement d'un *cotyle* normal et d'un *cotyle* non normal. — Et cependant cette entente préalable si nécessaire n'existe pas encore comme vous allez voir.

Je rappelle que pour le professeur Ombrédanne et le professeur Murk Jansen de Leyde comme pour moi, le cotyle n'est jamais normal dans les hanches baptisées ostéochondrites.

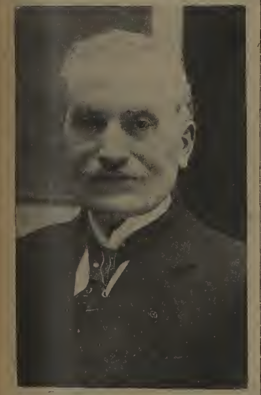


Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur Calot, de Berck

M. Ombrédanne a écrit : « J'ai toujours vu le cotyle ovalisé en 1/2 citron (Calot) et non plus en 1/2 orange (comme il est normalement) »

Et Murk Jansen nous dit de son côté : « Dans aucun de mes cas personnels, ni dans aucun des cas publiés par d'autres, *jamais* je n'ai trouvé le cotyle normal. Toujours j'ai observé ou bien un cotyle *aplati* en 1/2 citron (Calot) ou bien un *ischium varum* (Murk Jansen).

C'est bien net. Ainsi se trouve hautement confirmé par ces deux grands maîtres ce que nous avions dit.

Voici pourtant qu'un de nos collègues, M. Rocher a publié le cotyle que vous voyez là (dont la radio a été exposée par nous devant le Congrès) « cotyle d'ostéochondrite » nous dit-il et qui serait un cotyle tout à fait normal, à ce point normal que notre collègue va jusqu'à l'appeler *virginal*. Je cite ses propres paroles : « On pourrait, écrit-il, accorder à ce cotyle l'épithète de *virginal* vu le maintien de son intégrité pendant plus de 2 ans ».

Il est évident que si M. Rocher a bien lu sa radiographie, nous avons tort, M. Ombrédanne, M. Murk Jansen et moi, de continuer à soutenir que dans les hanches baptisées ostéochondrites, le cotyle n'est jamais normal.

Et cette pièce radiographique est accablante pour nous trois... si vraiment M. Rocher l'a bien interprétée, *c'est là toute la question*, que nous allons examiner ensemble.

Pour la résoudre (cette question) nous n'avons qu'un moyen, c'est de comparer et de confronter, point par point avec la plus grande attention, ce cotyle de M. Rocher avec un cotyle accepté par tous comme sûrement normal. Le voici ce « *cotyle normal d'enfant* » tel que le donnent dans leur grand Atlas classique les deux éminents radiologistes de l'hôpital Saint-Louis, Belot et Lepennetier.

Et voilà tout à côté de leur radio leur décalque (publié par Belot et Lepennetier eux-mêmes) avec toutes les notations explicatives nécessaires.

Tout contre, plaçons le cotyle de M. Rocher tel que celui-ci l'a publié lui donnant cette même orientation, et comparons-les.

Suivez le pourtour du cotyle normal de Belot et Lepennetier, d'abord la voûte avec son *crochet externe recourbé en bas*, puis au-dessous du cartilage en Y, voyez la ligne marquée par eux « *Fond du cotyle* ».

Et maintenant regardez les parties homologues du cotyle de M. Rocher : 1° *La voûte*. Vous notez qu'elle n'a pas le crochet externe recourbé en bas que nous avons vu dans la radio normale de Belot ; 2° Portez vos yeux sur la branche externe de notre U radiographique. Vérifiez bien que c'est elle la ligne homologue de celle qui porte dans la figure de Belot et Lepennetier la notation « *Fond du cotyle* ». Eh bien, comparez la direction de ces lignes homologues dans les deux figures : Dans la figure de Belot cette ligne en bas se *recourbe très nettement en dehors*, tandis que dans la figure de M. Rocher, cette ligne *tout au contraire fuit très nettement en dedans*.

Et voilà qui résout la question posée. Le cotyle de M. Rocher n'est pas normal, il lui manque la première qualité d'un cotyle normal qui est d'être sphérique.

De plus, voyez cette *inclinaison très nette*, cette translation en masse, de l'ischion *en dedans* dans la figure de M. Rocher. C'est là ce que Murk Jansen a décrit sous le nom d'*ischium varum*, malformation qui est pour lui congénitale, ce qui est admis, en particulier par l'Ecole de Lyon. Et nous devons à cette Ecole de Lyon un moyen *très pratique* de mesurer le degré de cette lésion congénitale, c'est de mesurer *l'angle* que fait *en dedans de la verticale* la branche externe de l'U radiographique. Ainsi dans la série des cas d'ischium varum relevés par l'Ecole de Lyon, cet angle mesurait de 3° à 10°. Or, ici, dans le cas de M. Rocher, l'angle dépasse même un peu ce dernier chiffre, il atteint 13° dans le cotyle de M. Rocher.

Et si l'on voulait faire basculer cet ischion en sens inverse, alors la voûte serait (non plus horizontale, mais fortement *oblique*, contrairement à ce qui est dans la radio de hanche normale de Belot et Lepennetier).

Mais je ne veux pas insister davantage, et je conclus en disant :

1° Quelle que soit la très haute estime que nous ayons pour un homme de la valeur de M. Rocher, nous devons à la vérité de dire que le cotyle qu'il a donné comme normal ne l'est pas ;

2° L'opinion de M. Ombrédanne, de Murk Jansen et la nôtre, à savoir que le cotyle n'est jamais normal dans les hanches baptisées Ostéochondrites, notre opinion à tous trois, au lieu d'être ébranlée par ce document que M. Rocher nous avait objecté, se trouve pleinement confirmée par lui.

Avis de concours pour le recrutement de six Médecins-Inspecteurs

Un concours sur titres aura lieu à la préfecture du Calvados dans le courant du mois de décembre prochain, pour la nomination de six médecins-inspecteurs qui seront chargés des services ci-après dans le département ;

Inspection sanitaire des écoles ;

Surveillance médicale des enfants assistés et protégés ;

Vaccination anti-variolique ;

Service des épidémies.

La date du concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés lors de leur convocation à l'examen.

Les candidats à ces emplois devront être Français, âgés **de 30 ans au moins et de 50 ans au plus,** avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme de l'Etat).

Ils devront, en outre, avoir exercé la médecine générale pendant cinq ans au moins, mais cette condition ne sera pas exigée de ceux qui auraient déjà rempli les fonctions de médecin-inspecteur d'hygiène dans un autre département. Les années d'internat dans les hôpitaux d'une ville de Faculté ou d'Ecole de plein exercice, seront considérées comme des années d'exercice de médecine générale.

Les demandes, rédigées sur timbre, devront être adressées à la préfecture du Calvados (1re division) et, outre les attestations d'exercice médical indiquées ci-dessus, être accompagnées ou suivies des pièces ci-après :

1° Bulletin de naissance.

2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine.

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date.

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire.

6° Exposé des titres, travaux et services, et production des principales publications et ouvrages scientifiques effectués par l'intéressé.

7° Engagement en cas de nomination :

a) De rester au service du département pendant une durée de trois ans au minimum, et de renoncer à faire de la clientèle.

b) De se consacrer exclusivement à ses fonctions et de ne prétendre par conséquent à aucune autre fonction ou mandat public.

c) De ne pas s'installer dans le département du Calvados en cas de cessation de fonctions, pendant une période de trois ans à dater de cette cessation.

d) En cas de démission ou de nomination à un autre poste, de continuer à assurer son service pendant trois mois au minimum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 25 **décembre** 1928, dernier délai.

Le traitement de début des médecins-inspecteurs est fixé à 26.000 francs, susceptible d'augmentations successives par échelons de classe qui seront déterminées ultérieurement.

Une indemnité annuelle de 10.000 francs leur est allouée à forfait pour frais de tournées, et ils bénéficieront, en outre, le cas échéant, des indemnités de charges de famille allouées aux autres fonctionnaires du département.

Pour tous renseignements complémentaires sur les conditions du concours, s'adresser à la préfecture du Calvados (1re division), 35, rue de Caumont, Caen.

A la Fédération des Chefs de cliniques

La Fédération des chefs de clinique de France, dans sa réunion tenue à Bordeaux à l'occasion des Journées médicales le 5 novembre 1928, a émis les vœux suivants :

1° Que le traitement des chefs de clinique, notoirement insuffisant (3.000 fr. par an), soit augmenté dans les mêmes proportions que celui des autres fonctionnaires de l'Instruction publique, en particulier des préparateurs de Faculté, auxquels ils ont été de tout temps assimilés ;

2° Que l'Association des chefs de clinique soit représentée au Comité consultatif de l'Instruction publique ;

3° Que le règlement et les conditions du concours d'agrégation des facultés de médecine soient enfin définitivement établis.

Les chefs de clinique protestent contre l'indifférence avec laquelle les Pouvoirs publics ont accueilli jusqu'à ce jour leurs légitimes revendications.

MARDI DERNIER

A l'Académie de Médecine

MM. Pierre Gley et N. Kisthinios expliquent l'action de l'insuline sur la pression artérielle.

Certains auteurs avaient étudié l'action de l'insuline sur la pression artérielle et étaient arrivés à des conclusions différentes, les uns trouvant qu'elle abaisse cette pression, les autres qu'elle ne la modifie pas. Les expériences de Pierre Gley et N. Kisthinios expliquent cette contradiction : elles montrent que la chute de la pression n'est due ni à la substance hypoglycémiante des extraits pancréatiques, ni à l'hypoglycémie insulinique, mais qu'elle est produite par une substance hypotensive distincte.

Cette substance hypotensive, qui ne paraît pas être de nature peptonique, existe en plus ou moins grande quantité dans les diverses insulines. Celles qui sont très pures n'en contiennent pas. Pour cette raison certaines préparations d'insuline provoquent la chute de la pression artérielle chez le chien et neutralisent l'action hypertensive de l'adrénaline tandis que d'autres ne possèdent pas ces propriétés.

⁂

MM. René Giroux et Kisthinios montrent les heureux effets de l'insuline dans le traitement de certaines formes d'angine de poitrine, chez les sujets non diabétiques.

Les auteurs, se basant sur les bons effets obtenus par l'emploi des préparations insuliniques dans les artérites des membres, ont étudié méthodiquement l'action de l'insuline chez les malades atteints d'angine de poitrine.

Ils rapportent, à ce propos, quatre observations très concluantes, dans lesquelles le traitement a fait disparaître les crises. Dans certains cas, l'amélioration s'est poursuivie pendant plus de trois mois, et, dans une observation, en particulier, avant le traitement, le malade était contraint à garder le lit par suite de la fréquence et de l'intensité du syndrome douloureux. Les doses employées ont été de 20 unités cliniques pendant une quinzaine de jours. L'amélioration a été très rapide et dès la 4e ou 5e injection, les douleurs avaient disparu.

Les auteurs insistent sur le fait, que ce n'est pas par l'action de l'extrait pancréatique sur la glycémie que l'amélioration s'est produite, mais vraisemblablement par un principe hypotenseur contenu dans les extraits pancréatiques utilisés.

Les auteurs notent que certains extraits pancréatiques ne fournissent que de très médiocres résultats. Cette notion ne saurait surprendre, car l'influence exercée sur le système vasculaire par les extraits pancréatiques n'a rien à faire avec le principe hypoglycémiant.

Ils considèrent que c'est dans des différences pharmacologiques plutôt que cliniques qu'il faut chercher la raison des insuccès que l'on observe parfois dans le traitement des affections vasculaires en général et, en particulier, de l'angine de poitrine.

MM. René Giroux et Kisthinios attirent, en outre, l'attention sur les modifications qualitatives de l'aorte qu'ils ont notées à côté de la disparition des symptômes subjectifs. Ils ont observé, en effet, une diminution de l'opacité de l'aorte.

Ces faits autorisent les auteurs à conclure que l'extrait pancréatique, par l'action rapide et favorable qu'il exerce sur certaines crises angineuses, est à recommander dans le traitement de l'angine de poitrine chez les diabétiques ou non.

L'AGENDA MÉDICAL GALLIÉNA

M. A. Gillet, l'actif Directeur de la Publicité Galliéna nous fait remettre un exemplaire de l'Agenda Médical qu'il expédie gratuitement chaque année à 8.000 Docteurs de Paris et des Principales Villes de France.



Photo Fontès.

M. GILLET, DIRECTEUR DE LA PUBLICITÉ GALLIENA

Avec le concours de nombreux annonciers qu'il a su intéresser à son œuvre, il est arrivé à ce résultat merveilleux d'offrir à MM. les Docteurs un volume qui leur donne toute satisfaction, par sa disposition, la présentation artistique de sa Publicité; sa couverture élégante et discrète, sans marque extérieure, ce qui lui assure sa place sur le Bureau du Docteur.

Nos compliments à la Publicité Galliéna et à ses annonciers qui ont su tout en restant dans le domaine de la Publicité créer une œuvre utile et qui parait devoir s'imposer au Corps Médical.

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres accompagné d'épreuves pratiques portant sur le programme établi par le Conseil snpérieur d'Hygiène publique de France, aura lieu à Paris, au ministère du Travail et de l'Hygiène, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'Hygiène dans le Calvados.

La date de ce concours sera fixée ultérieurement et notifiée aux intéressés lors de leur convocation à l'examen.

Les candidats à ce poste devront être Français, âgés de 25 **ans au moins et de 50 ans au plus,** avoir satisfait à la loi militaire, et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée snr timbre, devra être adressée à la préfecture du Calvados (1re division). au plns tard le 15 **décembre** 1928 et accompagnée des pièces suivantes :

1° Bulletin de naissance ;
2° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté) ;
3° Extrait du casier jndiciaire ayant moins de trois mois de date ;
4° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;
5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire, et/ses états de service ;
6° Un exposé des titres, travaux et services ;
7° Un exemplaire de ses principales publications ;
8° L'engagement pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle et de se consacrer exclusivement à ses fonctions.

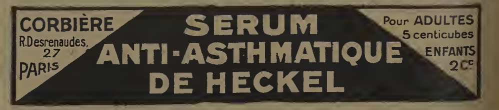
Le traitement de début de l'inspecteur départemental d'hygiène du Calvados est fixé à 30.000 francs, auquel s'ajouteront, s'il y a lieu, les indemnités de charges de famille allouées par le département à ses fonctionnaires. Ce traitement est susceptible d'augmentations successives, par échelons de classe qui seront déterminés ultérieurement.

Une indemnité annuelle de 12.000 francs lui est allouée à forfait pour frais de tournées et de correspondance.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 15 décembre 1828 dernier délai.









Echantillon. Écr. Dr BOUCARD, 30, Rue Singer, PARIS

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Le Marché à terme sur les Cotons

Aucun nouveau facteur intéressant n'est venu changer la physionomie du marché durant la semaine sous revue et les prix ont varié dans un cadre très restreint. Le monde spéculateur paraît avoir réduit ses opérations au minimum et le marché se trouve donc entièrement sous l'influence des ventes en arbitrage de la part du Sud et des consolidations d'achats par l'industrie, opérations qui, aux prix actuels, s'équilibrent assez bien.

On s'attend à ce que le prochain rapport du Census indique un égrenage total au 14 novembre d'environ 11 millions 1/4 de balles contre 10.161.000 balles égrenées au 1er novembre. Au cas où le rapport donnerait le chiffre attendu, il y aurait lieu de se demander si vraiment la récolte pourra être aussi grande que le dernier rapport officiel l'a estimée.

Garside est d'avis que les prises de la filature américaine à ce jour ont été sous-estimées de 300.000 à 400.000 balles, et les prises durant les quelques prochaines semaines resteront fortes jusqu'à ce que le déficit causé par ces sous-estimations ait été comblé. Le stock actuel de coton aux Etats-Unis en date du 31 octobre, y compris le solde de la récolte qui reste à cueillir, est estimé à 12.763.000 balles contre 12.559.000 balles l'an dernier. Si la consommation américaine et les exportations sont égales à celles de la saison dernière, le stock au 31 juillet prochain sera de 2.700.000 balles contre 2.536.000 balles en juillet dernier. Tandis que la consommation américaine pourrait être égale à celle de l'an dernier, les exportations seront probablement plus fortes (peut-être 830.000 à 850.000 balles de plus). Ceci laisserait en fin de saison un stock de seulement 1.750.000 à 2 millions de balles, soit donc le stock le plus faible qui ait existé depuis 1925.

Le mouvement de la récolte donne déjà des signes bien marqués d'un ralentissement et les ventes en arbitrage deviennent de moins en moins nombreuses. Le Sud a écoulé son coton remarquablement vite cette saison et les chiffres hebdomadaires de l'envue sont maintenant en baisse.

Nous ne voyons pas ce qui peut justifier en ce moment les vues baissières, et nous conservons notre opinion haussière, car la position statistique devenant chaque semaine plus forte, on peut s'attendre à une hausse des prix au début de l'année prochaine.

*Communiqué par l'***Omnium des Produits d'Importation**, *24, rue de Clichy, Paris 9e, qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises, et pour fournir toute explication complémentaire sur le fonctionnement et les avantages des des opérations à terme sur marchandises.*

Service de santé des Troupes coloniales

Le « Journal Officiel » du 30 novembre a publié :

L'instruction pour l'application du décret du 22 août 1928 instituant un concours pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux coloniaux (page 12520).

L'instruction pour l'application du décret du 22 août 1928 instituant un concours pour le titre de médecin des hôpitaux coloniaux, chirurgien des hôpitaux coloniaux, spécialiste des hôpitaux coloniaux et de pharmacien chimiste du service de santé colonial (page 12522).

L'instruction concernant l'organisation et le service intérieur de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales suivie d'un arrêté fixant le nombre et la répartition des professeurs et chefs de service de cette école (page 12524).

L'instruction relative au concours pour le titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé colonial (page 12530).

La Circulaire relative à l'ouverture d'un concours pour le titre d'assistant des hôpitaux coloniaux (page 12532).

La profession médicale et les assurances

Devant le nombre toujours croissant de nouveaux assurés et de demandes de renseignements émanant de nos confrères et relatifs aux nouveaux contrats d'assurances dont nous avons parlé dans différents articles, nous croyons utile de rappeler ici en quoi consiste cette nouvelle assurance.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste qui contracte une assurance vie sous les formes habituelles bénéficie en outre des avantages suivants inhérents à sa profession.

1) En cas de décès par accident de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés en *outre comme accidents* : les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2) Dans ce cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat *d'un accident* ou *d'une maladie* plaçant l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit est versée à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration du contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que si *l'invalidité persiste, même après l'expiration du contrat*, la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré à quelqu'époque qu'il puisse survenir.

3) En outre, par extension du paragraphe 2, il est versé à l'assuré une indemnité journalière égale au trois cent soixante cinquième de la rente annuelle prévue au paragraphe 2 et ce, pendant la durée de l'incapacité totale, lorsqu'un accident ou une maladie contractée dans l'exercice de la profession entraînera, sans aucune discontinuité une impossibilité d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien pendant une durée de six mois au moins.

4) Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

Le succès de cette véritable assurance professionnelle va grandissant et il n'est pas de jour que nous n'ayions à enregistrer un nouvel assuré.

Nous rappelons, d'autre part, qu'à la demande générale de nos confrères, nous avons organisé un service chargé d'étudier tous les contrats d'assurances de quelque nature qu'ils puissent être, qu'ils voudront bien nous soumettre. Il ne faut pas oublier, en effet, que soit par oubli, soit par négligence beaucoup d'assurés ne sont plus en règle avec les nouveaux décrets, les nouvelles lois d'assurances, etc... et peuvent, en cas de sinistre, avoir de gros ennuis, sans parler des pertes financières. Confiez nous donc vos dossiers et tous les renseignements nécessaires vous seront aussitôt donnés.

Pour tous renseignements s'adresser à l'*Informateur médical*.

Service de Santé

Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin commandant

M. Sanson, de l'armée française du Rhin, est affecté à l'hôpital Pasteur à Nice.

M. Godar, de la 19e région, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans.

M. Le Landais, du 121e régiment d'infanterie à Roanne, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

Medecins capitaines

M. Dupuy, du 50e régiment d'infanterie à Bergerac, désigné pour le centre d'instruction physique de Royan (n'a pas rejoint), est affecté à la place de Pau, provisoirement.

M. Michel, du 7e régiment du génie à Avignon, est affecté aux troupes du Maroc (volontaire).

M. Geay, de la 19e région, est affecté au centre d'instruction physique de Royan.

DÉSORMAIS, VOUS POURREZ FAIRE

une Thérapeutique anti-infectieuse rationnelle

EN EMPLOYANT LE

LEUCOSEPTYL

EXTRAIT LEUCOCYTAIRE TOTAL INJECTABLE
DE L'INSTITUT BIOLOGIQUE MÉRIEUX, DE LYON



Employé soit seul, soit en association avec la vaccinothérapie, la sérothérapie ou la chimiothérapie, le **LEUCOSEPTYL** constitue la base biologique de tout traitement efficace des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires (Ampoules de deux centimètres cubes)

Les injections de Leucoseptyl ne font courir aucun risque d'accident

Dépôt Exclusif : LABORATOIRES DE SPÉCIALITÉS SCIENTIFIQUES

73, Rue Orfila -:- PARIS (XXe)

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE. — N° 248 — 16 DÉCEMBRE 1928
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE CORPS MÉDICAL S'EST ENFIN UNI

La Confédération générale des Syndicats médicaux français vient de naître dans un atmosphère de concorde et de joie

L'Assemblée générale du nouveau Groupement s'est occupée des grands problèmes de médecine sociale



(Photo PAULUS - Cliché *Informateur Médical*).

Les Délégués de la Fédération des Syndicats photographiés, à la Mairie du VIe Arrondissement, pendant leur dernière réunion.

Nous avons été les premiers dans ce journal à montrer, il y a quelques années ce que pouvait avoir de dangereux pour l'avenir de la profession médicale, les pénibles discussions qui ne manquaient jamais d'éclater à chacune des assemblées générales de l'Union. Et nul plus que nous n'a déploré la malencontreuse scission qui vint diviser et affaiblir le corps médical au moment où il allait avoir besoin de toute sa cohésion et de toute sa force pour faire face au grave péril qui le menaçait. Avec anxiété nous avons vu, à mesure que les mois passèrent, s'accentuer le désaccord... et se préciser la menace.

C'est alors que rompant délibérément avec la stricte neutralité que nous nous étions tout d'abord imposée, nous nous sommes tournés vers celui des deux camps où l'on nous paraissait suivre le plus fidèlement les vieilles traditions libérales qui font la beauté de notre profession. C'est à la Fédération qu'allèrent en toute impartialité nos préférences. Nous en approuvions les idées, nobles, droites et saines, et nous en estimions les hommes, simples et accueillants, épris de libéralisme autant que de loyauté, sincères, enfin, autant que désintéressés.

Sans vouloir aujourd'hui porter la moindre atteinte à l'amour-propre de quelques-uns, ni mêler la moindre amertume au plaisir de la réconciliation, nous devons cependant reconnaître que c'est aux idées de la fédération que vient enfin de se rallier unanimement le corps médical et cela suffit pour qu'on nous laisse nous féliciter d'avoir osé les soutenir.

Ainsi devant l'imminence du danger, les médecins de France ont su se ressaisir. Ils ont pris conscience de leur faiblesse, triste résultat de leur désunion et comprenant nettement dans quelle mesure les tendances démagogiques actuelles allaient bénéficier de cette faiblesse, ils se sont à nouveau groupés, autour du drapeau de l'entente directe, que beaucoup d'entre eux avaient renié, pour former aujourd'hui le bloc homogène qui saura résister à tous les assauts.

Dans ces conditions il n'est peut-être pas tout à fait paradoxal de dire que la scission a pu servir à quelque chose et qu'à certains égards, elle a même été un mal pour un bien.

***

Les dernières assemblées de l'union et de la fédération.

Avant de réunir l'assemblée générale du nouveau groupement né de la fusion, il était statutaire, sinon nécessaire, de régler le sort des deux associations rivales.

Chacune d'elles réunit donc dans son local habituel une assemblée générale qui allait être la dernière.

Nous n'insisterons pas sur ces deux séances où furent surtout discutées de part et d'autre les conditions matérielles dans lesquelles devait se réaliser la fusion.

A l'Union on ne put pas, pour des raisons d'ordre juridique, prononcer la dissolution pure et simple et l'on fut obligé de s'en tenir au simple changement de dénomination avec modification des statuts, l'Union devenant la « Confédération » et adoptant les statuts votés pour celle-ci : « L'Union a vécu, s'écria le Président Dibos en levant cette dernière séance, mais le syndicalisme médical demeure entier ! »

A la Fédération, la dissolution fut votée non sans un débat assez prolongé, certains délégués ne voulant pas se résigner à un geste qui n'allait être en quelque sorte qu'un simple retour à l'Union. Avant de se séparer, les membres de la fédération tinrent à affirmer une fois de plus leur indéfectible attachement à tous les principes qui furent à la base de leur activité et dont l'ensemble constitue la charte de la médecine française, en particulier ceux pour le triomphe desquels ils ont le plus ardemment combattu : possibilité exclusive de l'entente directe en matière d'assurance sociale et respect absolu du secret médical, dans tous les domaines de la médecine.

Et ce ne fut pas sans une certaine émotion que le président Vanvertz prononça la dissolution de cette fédération des syndicats médicaux de France dont l'existence, si brève qu'elle ait pu être, ne fut pas tout à fait inutile à la défense du corps médical.

Un voyage d'études de Médecins Belges à Paris

Nous apprenons qu'un voyage de Médecins Belges à Paris aura lieu à la fin de ce mois. Ce voyage sera un voyage d'études analogue aux voyages effectués en France ces derniers temps par un grand nombre de médecins étrangers.

Nous n'avons qu'à nous réjouir de ces visites au cours desquelles la Science médicale française peut démontrer sa haute valeur. Nous reviendrons ultérieurement sur ce voyage de Médecins Belges à Paris.

Le Banquet de la Fédération des Syndicats médicaux

Les délégués des syndicats adhérents à la Fédération ne voulurent pas se séparer définitivement avant d'avoir organisé une manifestation de reconnaissante sympathie à l'égard des hommes dévoués qui furent leurs dirigeants. Ceux-ci furent donc conviés à un banquet amical qui eut lieu dans les salons du restaurant Margucry et où chacun trouva l'agrément d'une petite fête de famille simple, cordiale et joyeuse, avec cependant par moments comme une nuance d'émotion...

Au dessert, le professeur Zipfel, de Dijon, fit, avec sa pétulance de Bourguignon, un spirituel et vivant éloge des dirigeants de la Fédération qui ont mérité, dit-il, la reconnaissance de tous les médecins français.

Après lui, d'autres orateurs voulurent à tour de rôle apporter leur amical hommage aux



M. le Docteur Zipfel, de Dijon

membres du bureau. M. Coste-Labaume, au nom de la fédération des syndicats du Rhône, évoqua pieusement la figure de Michon, dont il rappela l'attitude loyale et courageuse au cours des événements qui amenèrent la scission.

Le Professeur Marquis, au nom des syndicats des spécialistes et de la fédération d'Ille-et-Vilaine fit revivre avec son éloquence habituelle les « heures historiques de la scission ».

Au nom du syndicat de la banlieue Est, M. Fanton d'Andon rendit un vibrant hommage aux hommes qui ont su si brillamment mener les destinées de la fédération et qui, s'écria-t-il, « ont bien mérité du corps médical ».

M. Hartmann, au nom du syndicat des médecins de la Seine, fit l'apologie du système de représentation régionaliste dont la fédération grâce à l'activité de ses dirigeants a su faire triompher le principe.

M. Garnier au nom des médecins de campagne, exalta avec une chaleureuse éloquence l'œuvre de la fédération et son rôle utile dans l'organisation de la défense professionnelle.

M. D'Ayrenx, représentant le syndicat des médecins de Paris, vanta l'esprit de la fédération qui « doit, s'écria-t-il, survivre à celle-ci, et se manifester en toute occasion dans l'avenir ».

Prenant le dernier la parole, le professeur Vanvertz remercia tous ses collègues de la fédération et en particulier ceux qui furent ses collaborateurs immédiats. Avec infiniment de délicatesse, il rappela les bonnes amitiés qui se sont créées au sein de ce groupement et en perpétueront le souvenir.

Puis vint l'heure du départ, et chacun s'en fut, cachant dans son égoïsme un regret obscur des bonnes heures vécues aux assemblées générales de la fédération, et de ces discussions cordiales et familières que nous ne verrons sans doute plus...

Les syphilitiques aux eaux minérales

Les docteurs Blanc (Aix-les-Bains), Flurin (Cauterets), Heitz (Royat), Pierret (La Bourboule), Salles (Luchon), ont été chargés par la Société d'hydrologie de présenter à la séance solennelle annuelle un rapport sur le sujet suivant : « Les syphilitiques aux eaux minérales ». Les rapporteurs seraient reconnaissants à leurs confrères: spécialistes, médecins de médecine générale et à leurs collègues des villes d'eaux, de leur transmettre, avant le 30 décembre 1928, les documents personnels qu'ils auraient en leur possession sur ce sujet.

Les documents relatifs aux « syphilitiques adultes » et aux complications directes et indirectes de cette maladie, justiciable de la cure thermale, associée ou non avec les cures médicales faites à domicile, devront être adressées au docteur Flurin, 19, rue Mac-Mahon, à Paris.

Les documents relatifs aux syndromes syphilitiques et para-syphilitiques des enfants devront être adressés au docteur Pierret, 7 bis, rue Raynouard, Paris.

Les rapporteurs expriment à l'avance leur reconnaissance et leurs remerciements aux confrères qui voudront bien répondre à cette demande.

UNE MISE AU POINT SUR LE B. C. G.

Au cours d'une séance récente de l'Académie de médecine, le professeur Léon Bernard a donné lecture de l'ensemble des conclusions auxquelles ont abouti les travaux de la conférence internationale des experts réunis en octobre à l'Institut Pasteur pour étudier la valeur de la vaccination par le B. C. G.

On se rappelle que ces conclusions, publiées intégralement par l'*Informateur médical*, semblent établir la valeur immunisante contre l'innocuité de cette méthode, mais que les trois sous-commissions de cliniciens, de bactériologistes et de vétérinaires ont reconnu, d'un commun accord, la nécessité de nouvelles recherches et d'études ultérieures approfondies pour qu'elle puisse recevoir un jugement définitif.

Après cette lecture, le professeur Léon Bernard a cru devoir ajouter que « *ce rapport, avec les conclusions qu'il contient, a été adopté par le comité d'hygiène de la Société des Nations dans sa session du 25 au 31 octobre 1928.* »

Or, nous lisons dans le communiqué officiel des travaux de ce comité, le paragraphe suivant, relatif au rapport de la conférence des experts :

« Le président présente au comité un rapport sur les conclusions de la conférence constituée pour étudier la question de la vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. et réunie à l'Institut Pasteur de Paris, du 15 au 18 octobre 1928.

» La conférence a formé trois commissions pour étudier séparément les problèmes bactériologique, clinique et vétérinaire. Chacune de ces commissions a présenté des recommandations concernant des plans de recherches futures.

» *Les constatations techniques des trois commissions, en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G., n'ont pas été discutées par le comité d'hygiène, dont l'attention s'est strictement bornée aux propositions relatives aux recherches futures.* La discussion a été consacrée principalement aux recommandations de la commission clinique relative aux enquêtes à entreprendre dans divers pays dans le but d'obtenir plus ample information sur l'innocuité et l'efficacité du B. C. G.

» Le rôle de la section d'hygiène du secrétariat sera de rassembler et collationner les résultats des enquêtes qui pourraient être entreprises par les divers instituts désignés à cet effet, dans le but de les soumettre à une deuxième réunion d'experts, qui se réunira à une date que fixera ultérieurement le comité d'hygiène.

» Pour ce qui est de la commission clinique, sur la proposition du professeur Léon Bernard, son président, l'enquête projetée par cette commission sera confiée à des institutions déterminées d'Allemagne, de France, d'Italie et de Suède. On espère s'assurer aussi le concours des administrations sanitaires des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne.

» Résolution :

» Le comité d'hygiène adopte les recommandations touchant les recherches futures contenues dans le rapport de la conférence des experts sur l'étude de la vaccination anti-tuberculeuse par le B. C. G. ; il adresse ses remerciements au directeur de l'Institut Pasteur où s'est tenue la conférence, ainsi qu'aux experts qui y ont pris part. »

Il semble résulter de ce texte que le Comité d'hygiène n'a voulu retenir dans le rapport des experts, que ce qui à trait à la nécessité de poursuivre par de nouvelles recherches, l'étude de la vaccination par le B. C. G. Sur la valeur de la méthode, et en particulier sur son innocuité, le Comité semble bien ne s'être pas prononcé. Nous nous permettons, sans d'ailleurs aucune espèce d'arrière-pensée, cette petite mise au point.

La Séance annuelle de l'Académie de Médecine

L'Académie de Médecine a tenu cette semaine sa séance annuelle. Celle-ci eut un éclat particulièrement vif auquel n'a certes pas été étranger le magnifique éloge que le professeur Achard prononça de Davaine...

L'éloge de Davaine

L'éminent secrétaire de l'Académie commença par rappeler le rôle de Davaine dans la découverte des microbes. « A lui, dit-il, revient l'honneur d'avoir le premier, par ses patientes observations, trouvé le microbe d'une maladie humaine, et ce n'était pas par simple formule de politesse, mais avec un sentiment de vraie justice que Pasteur lui écrivait en 1879 : « Je me félicite d'avoir été » si souvent le continuateur de vos savantes » recherches... »

Puis c'est une esquisse de la vie scientifique de Davaine et une minutieuse analyse de ses nombreux travaux, en particulier de ses belles recherches sur la bactéridie charbonneuse, recherches « qui ont fait sa gloire et inscrit son nom parmi ceux des fondateurs de la microbiologie ». « Ses travaux sur le charbon, dit le professeur Achard, non seulement ont assigné à cette maladie une cause vivante et spécifique, mais en ont fait la base la plus solide sur laquelle aient pu s'édifier la microbiologie naissante et la pathologie des infections ».

Et l'orateur termina par un remarquable portrait de la personnalité morale de Davaine pour en arriver à cette péroraison d'une qualité rare que nous ne résistons pas au plaisir de reproduire ici :

« Le bon serviteur de la science, comme tout bon serviteur de l'humanité, ne doit-il pas tenir pour sa plus haute récompense, au couchant de sa vie, de se dire qu'il peut mourir en paix parce qu'il a goûté la joie suprême d'une tâche bien remplie ? Et s'il a quelque regret de n'avoir point achevé tout son programme, l'aveu ne coûte rien à sa modestie d'avoir trop présumé de ses forces. Mais les hommages de ses contemporains, ceux même de la postérité ne sauraient entrer dans ses comptes. En faire état serait vanité. L'histoire, œuvre des hommes, est faillible et si les découvertes sont avec le temps reconnues et prisées à leur valeur, il faut avouer que les contemporains et même la postérité ne savent pas toujours mettre correctement les noms d'auteurs sur les étiquettes. Le vrai savant n'en a cure. Il lui suffit qu'il ait apporté à l'édifice sa bonne pierre et qu'elle ait servi à la solidité et à la beauté de l'œuvre, sans qu'il prenne souci d'y inscrire sa signature ni d'en réclamer le prix. Et mieux que tout autre, le médecin se peut satisfaire de l'anonymat de son offrande, déshabitué qu'il est par sa pratique d'escompter l'honoraire de la reconnaissance.

» Ce n'en est pas moins le devoir de la postérité de rétablir de son mieux la vérité historique, car le vrai a toujours sa beauté, car c'est un acte probe et sain que de faire régner la justice jusque dans le passé, car il est moral de proposer aux générations en quête de gloire l'espoir d'une consécration légitime, encore que parfois posthume. Aux grands enfants que sont les hommes, la sagesse des nations ne recommande-t-elle pas d'enseigner que la vertu est récompensée toujours et, autant que possible, ici-bas. Et puis ne trouvez-vous pas qu'à la tribune de notre Académie le mérite scientifique, comme la vertu sous une autre coupole, soit à l'honneur une fois l'an ? »

∴

Au cours de cette séance annuelle à laquelle assistait un nombreux et brillant public, M. Jules Renault a présenté un rapport sur les prix décernés en 1928 par l'Académie et dont le président Declère fit ensuite la proclamation

HOPITAL BEAUJOIN

Démonstrations pratiques d'électrodiagnostic et d'électrothérapie

Aux dates ci-dessous, à 10 heures, M. W. Vignal, Electro-Radiologiste des Hôpitaux, chef-adjoint à l'Hôpital Beaujon, fera une conférence sur les sujets suivants. La conférence sera suivie d'applications pratiques.

13 décembre 1928. — Généralités. Notions sur la constitution de la matière et de l'atome. L'Energie électrique. Les générateurs de l'énergie électrique. Les moyens de mesure.

20 décembre. — Le courant galvanique. Caractéristiques physiques. Du choix des générateurs. Appareils graduateurs. Appareils distributeurs.

27 décembre. — Effets physiologiques du courant galvanique. Etat constant. Effets interpolaires. L'électrolyse médicamenteuse ou ionisation électrique. Cataphorèse. Anaphorèse.

10 janvier 1929. — Etat constant (suite). Effets polaires : a) avec des électrodes métalliques nues ; b) avec des électrodes électrolytiques. Action physiologique du courant continu à l'état constant sur le système nerveux.

17 janvier. — Action physiologique des états variables d'ouverture et de fermeture du courant galvanique : a) sur les nerfs et les muscles ; b) sur le système nerveux central.

24 janvier. — Le courant faradique. Mode de production. Caractéristiques physiques. Effets physiologiques. Le courant galvano-faradique. Mode de production. Effets physiologiques. L'Electrotonus. Principales applications thérapeutiques.

31 janvier. — Les condensateurs. Etude de la condensation. Décharge des condensateurs.

7 février. — L'électrodiagnostic classique.

14 février. — L'électrodiagnostic avec les courants de très courte durée (Chronaxie).

21 février. — Les courants de haute fréquence. Modalité de production. Caractéristiques physiques. Appareils à circuit magnétique ouvert. Appareils à circuit magnétique fermé.

28 février. — Appareils à lampe triode. Mode d'emploi des courants de haute fréquence. Courants de quantité. Courants de tension ; la résonance électrique.

7 mars. — Effets physiologiques des courants de haute fréquence. Applications de quantité : diathermie, diathermo-coagulation.

14 mars. — Effets physiologiques des courants de haute fréquence. I. Applications de quantité : la condensation, lit condensateur ; l'autoconduction, la cage. II. Applications de tension, effluves, étincelles, étincelage.

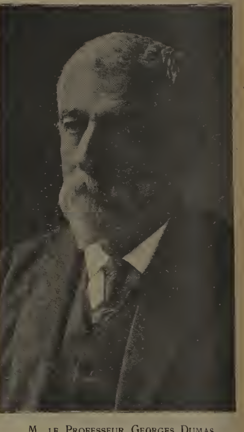
21 mars. — Principales applications thérapeutiques des courants de haute fréquence.

28 mars. — Accidents dus aux courants électriques thérapeutiques, domestiques et industriels. Prophylaxie et traitement.

L'assistance à ces conférences et démonstrations, réservées aux étudiants en médecine et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

Le Banquet de l'A. D. R. M. en l'honneur des Médecins brésiliens

Dans les vastes salons de l'Hôtel Continental, les membres de l'A. D. R. M. reçurent la semaine dernière les médecins Brésiliens de passage à Paris en un banquet amical auquel assistait tout le corps diplomatique des Etats de l'Amérique du Sud ainsi que la plupart des professeurs de notre Faculté.



M. le Professeur Georges Dumas

Les convives, au nombre de deux cents environ, avaient été fort judicieusement groupés par petites tables dont chacune était présidée par un de nos maîtres. A la table d'honneur avaient pris place autour de M. de Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris, MM. les professeurs Georges Dumas et Hartmann, le professeur Roger, doyen de la Faculté, M. Cavaillé, directeur de l'enseignement supérieur et de nombreuses dames, parmi lesquelles on remarquait Mme de Jouvenel dont le dévouement et la générosité à l'égard de l'A. D. R. M. ont été si souvent mis à l'épreuve.

La plus grande cordialité ne cessa de se manifester tout le long du repas. Et cependant une nuance de gravité se lisait sur la plupart des visages, les journaux ayant le matin même relaté le terrible accident d'hydravion qui venait d'endeuiller la nation Brésilienne. C'est en raison sans doute de cette douloureuse circonstance que l'on décida de réduire au minimum les manifestations oratoires, et que nous n'eûmes pas à subir la longue série des toasts qui termine habituellement nos banquets !

Après que le professeur Dumas eut, en quelques phrases, souhaité la bienvenue à ses amis Brésiliens, le professeur Hartmann fit ressortir, en une élégante improvisation, l'utilité des échanges scientifiques entre la France et les différents pays de l'Amérique latine. Evoquant son récent voyage en Argentine et au Brésil, il déclara que si les médecins de ces pays viennent volontiers perfectionner chez nous leur éducation médicale, il n'en est pas moins vrai que nous avons chez eux bien des choses à apprendre. Par de pareils échanges, le progrès scientifique ne peut évidemment que s'accélérer.

Au nom de nos hôtes Brésiliens, le Docteur Rosa Martis prit ensuite la parole pour exprimer en termes particulièrement délicats des sentiments de gratitude et d'amitié. Le Docteur Rosa Martis est un grand ami de la France. Son attachement pour notre pays le poussa, pendant la guerre, à venir jouer un rôle utile dans nos organisations sanitaires du front. Et ces glorieux antécédents le désignaient bien l'autre soir pour être auprès de nous l'interprète de ses compatriotes.

Enfin son Excellence de Souza-Dantas, ambassadeur du Brésil, remercia aimablement la France de l'accueil sympathique que rencontrèrent partout les membres de la mission Brésilienne.

Puis l'on se sépara, chacun emportant de ces quelques heures d'amical rapprochement une impression de sincérité et de noblesse que l'on voudrait pouvoir éprouver dans toutes les manifestations de cet ordre et qui fait honneur aux organisateurs de cette soirée.

PETITES NOUVELLES

A Dijon, M. le docteur de Girardier est nommé pour neuf ans professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale.

L'Association des médecins limousins de Paris s'est réunie pour son quatrième dîner régional, le samedi 1er décembre, à 8 heures, au Cercle interallié, 23, faubourg Saint-Honoré.

A MON AVIS

On ne dit plus, en parlant de l'auteur de faits déraisonnables, qu'il est fou. Ce terme est tombé en désuétude ou pour le moins il a perdu de sa signification première. Et ceux dont les actes portent le sceau d'un manque de jugement sont appelés des « nerveux ». D'ailleurs, la plupart des maisons de santé où on les mène pour les y soigner, se déclarent n'être autre chose que des sanatoria pour névropathes.

Au surplus, lorsqu'il s'agit des grands de ce monde, et en particulier de ceux qui ont tenu dans leurs mains une parcelle du pouvoir, il vaut mieux ne pas les considérer comme des fous. C'est moins gênant pour ceux qui avaient mis leur destinée entre leurs mains... Ce serait, en effet, faire preuve d'un manque complet de discernement que de confier sa santé ou ses biens à un cerveau déréglé. Notre amour-propre reste sauf si les mandataires que nous avons choisis sont des nerveux et non des fous.

Mais ce qu'il y a d'intéressant en pareille matière, ce n'est pas tant le souci de notre amour-propre, mais au contraire celui des intérêts formidables de la nation.

En effet, il est dangereux, à plus d'un titre, de confier la gestion des affaires publiques à des esprits déséquilibrés, appelez-les fous, demi-fous, quarts de fous ou nerveux, comme vous voudrez. Ces hommes publics sont capables de causer les pires catastrophes, dès lors, bien qu'il vous apparaisse comme outrancier, le projet qui réclamerait un examen mental des hommes politiques, ne serait pas dénué de sens commun.

On nous a fait part, ces jours derniers, de l'entrée d'un signataire du traité de Versailles dans une maison de santé pour nerveux. Et l'on nous a conté les actes singuliers commis depuis un certain temps déjà par ce malade de choix.

On est fondé à croire qu'il ne s'agit pas là d'une maladie ayant apparu du jour au lendemain comme une fièvre éruptive ou un cancer du foie. Il est probable que depuis des mois, voire même des années, la personnalité dont on s'occupe était atteinte d'une diminution de son sens critique.

A l'heure où M. Klotz avait en mains la tâche difficile et formidable de la restauration des finances du pays, n'était-il pas accoutumé à fréquenter quotidiennement nos hippodromes ? Et devant la thèse universellement connue, voire même défendue par nos alliés, de l'insolvabilité de l'Allemagne, n'était-ce pas lui encore qui nous affirmait imprudemment que « l'Allemagne paierait » ?

Lorsqu'on vient nous dire aujourd'hui que cet homme est nerveux, je suis bien près de penser, et beaucoup le croiront avec nous, qu'il devait l'être déjà quelque peu jadis, au temps où se déroulaient les événements dont nous parlons.

Le nombre d'hommes politiques qui, depuis un quart de siècle, se sont éteints dans les maisons de santé pour nerveux, est devenu considérable. Et cela nous pousse à réfléchir aux dangers que nous font courir ceux à qui sont confiés les rênes de l'Etat.

On fait subir un examen de santé à pas mal d'ouvriers, sous le prétexte qu'ils auront entre leurs mains, comme les employés de chemin de fer, les conducteurs de tramways, la responsabilité de vies humaines. On parle de faire subir un examen prénuptial à ceux qui s'apprêtent à contracter mariage. Il serait tout aussi logique, et même davantage, de faire subir un examen médical sérieux à ceux qui se destinent à la vie politique.

J. CRINON.

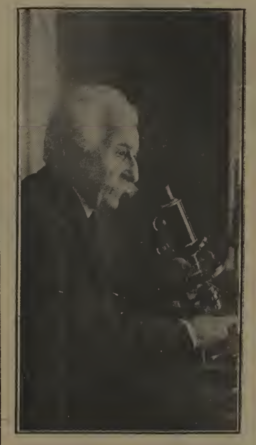
P. S. — Dans l'un de nos derniers numéros nous avons souligné l'erreur tracassière du fisc concernant certaines spécialités faisant de la publicité dans des journaux susceptibles d'être lus par un public, hospitalier ou non, s'occupant des soins de l'enfance.

Nous sommes à même d'affirmer aujourd'hui que ces tracasseries vont prendre fin. Il ne s'agirait, d'ailleurs, que d'une erreur d'employé trop zélé et surtout ignorant du public médical au point de considérer comme étrangers à notre corporation les internes des salles de garde de l'Hôpital Hérold et de l'Hôpital Trousseau. Ce fonctionnaire avait sans doute confondu les salles de garde avec les corps de garde. C'est un peu gros comme confusion sans doute, mais le domaine de la bêtise humaine, Renan l'a dit avant nous, se confond avec celui de l'infini.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Auguste Lumière vient d'être nommé correspondant de l'Institut dans la section de Médecine et de Chirurgie. Cette nomination est d'autant plus remarquable que M. Auguste Lumière, qui n'est pas médecin, n'avait été présenté par la commission qu'en seconde ligne.



M. Auguste Lumière

Il faut voir dans ce succès une preuve nouvelle de la valeur des travaux personnels de M. Auguste Lumière. Les lecteurs de l'*Informateur Médical* ont été tenus au courant des recherches de ce grand biologiste qui, dans l'un de nos tout derniers numéros, nous faisait connaître son opinion sur la contagiosité du cancer.

Le Comité, constitué pour offrir une médaille à M. le docteur Paul Le Noir, vous prie d'assister à la réunion que ses élèves, collaborateurs et amis organisent à cet effet à l'Hôpital Saint-Antoine, le dimanche 23 décembre 1928, à 10 heures 30, amphithéâtre Moïana (entrée de l'hôpital : faubourg Saint-Antoine, n° 184).

Au cours de cette cérémonie, la grande médaille frappée à son effigie par le maître Dammann, lui sera remise solennellement. Une réplique petit modèle sera distribuée, à l'entrée, aux membres participants qui en feront la demande ou adressée à ceux qui n'auront pu y prendre part.

La dixième édition du « Dictionnaire de Spécialités Pharmaceutiques », édité par Louis Vidal et Dareau, directeurs de l'Office de Vulgarisation Pharmaceutique, 107, rue Lafayette, à Paris (10e), vient de paraître.

Cet ouvrage se complète d'année en année et devient, sur le bureau du praticien, le digne pendant du formulaire magistral.

Distribué gratuitement au corps médical exerçant en France, il en a été mis quelques exemplaires en vente, au prix de 15 francs, dans les principales librairies médicales de Paris.

Un poste de professeur suppléant des chaires de chirurgie et de clinique chirurgicale et obstétricale est vacant à l'Ecole de médecine de Rennes.

Les candidatures des chirurgiens agrégeables susceptibles d'être nommés à ce poste sans concours, conformément à l'article 1er du décret du 6 février 1927, seront reçues jusqu'au 20 décembre 1928.

Un concours pour six places d'interne en médecine titulaire des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle, s'ouvrira à Paris, le lundi 11 mars 1929.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (Service de l'Assistance départementale, 3e bureau), pièce 227, tous les jours de 10 à 12 heures et de 14 heures à 17 heures, sauf les dimanches.

Un poste d'interne en médecine est vacant à la Maison de santé départementale de la Seine-Inférieure (asile d'aliénés de Saint-Yon), à St-Etienne-du-Rouvray, près Rouen.

Conditions d'admission. — Etre Français ou naturalisé Français, 12 inscriptions au moins ou docteur en médecine, avec notes des états de service.

Avantages. — Nourriture, logement, chauffage, éclairage, plus traitement annuel en argent de 4.900 à 5.500 fr., porté à 6.000 fr. pour l'interne médecin, après trois ans de service. A ce traitement en argent vient s'ajouter une indemnité de résidence de 728 francs.

Les internes sont nommés pour deux ans et peuvent être prolongés dans leur fonction, par décision préfectorale et après avis de leur chef de service.

Adresser les demandes à M. le Directeur de la Maison de santé.

A la Faculté de pharmacie de Montpellier, M. Massol, ancien doyen, est nommé doyen honoraire.

A Clermont-Ferrand, M. le docteur Castaigne est nommé directeur de l'Ecole pour une période de trois ans.

A Marseille, M. Guillot, licencié ès-sciences, est nommé chef des travaux de physique générale et de biologie.

A Nantes, M. le docteur Pichat est institué pour une période de neuf ans professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie.

La médecine il y a 50 ans

Lister montre à la Société de chirurgie, les avantages de la méthode antiseptique pour le pansement des plaies.

Au cours d'un voyage à Paris, Lister fit en 1878, à la Société de Chirurgie, une communication sur la méthode antiseptique qui à cette époque rencontrait encore bien des résistances chez les chirurgiens français. Voici, tel qu'il fut publié dans les journaux médicaux, un résumé de cette communication :

Le but de la méthode antiseptique est d'obtenir la réunion par première intention comme résultat ordinaire et d'obtenir des guérisons dans des conditions où, sans la méthode antiseptique, on ne saurait l'espérer.

Prenons, par exemple, les abcès par congestion. Si on ne les ouvre pas, sauf le volume, il n'y aura pas d'inconvénients. Si on les ouvre avec de petites incisions, il surviendra de la fièvre, des accidents putrides qui entraîneront l'hecticité et la mort.

Si, pour éviter ce danger, on pratique des ponctions avec aspiration, dans la majorité des cas, le pus se reformera, il faudra y revenir souvent et on ne guérira pas le malade.

Mais il en sera tout autrement si on ouvre largement, si, pour obtenir un libre écoulement, on place un tube à drainage, et si, après avoir fait l'opération avec la méthode antiseptique, on fait un bon pansement antiseptique que l'on continuera avec grand soin jusqu'à la guérison complète. Le premier résultat que l'on obtient est de ne pas avoir de fièvre, d'obtenir un écoulement séreux qui devient en quelques jours assez peu abondant, pour ne plus changer ce pansement qu'une fois par semaine. Si, à ce pansement, on ajoute la précaution de faire garder la position horizontale, on peut guérir complètement et radicalement les malades.

Après avoir établi les causes de la suppuration, une première provenant de l'inflammation sans putréfaction, une seconde produite par l'irritation des antiseptiques et une troisième produite par les substances en putréfaction, M. Lister expose quelques détails du pansement antiseptique. Signalons surtout l'emploi du *protective*. Le protective, qui n'est qu'un morceau de tissu verni, n'a pas de propriété antiseptique ; son rôle est de mettre la plaie à l'abri de l'irritation de l'antiseptique. Il ne faut pas laisser dépasser le protective en dehors du pansement, il faut que le pansement antiseptique déborde de tout côté le protective, comme si ce protective était la plaie.

NOUVELLE BRÈVE

Durant l'absence du Professeur Bezançon, parti en mission au Caire, les leçons continueront à avoir lieu comme précédemment le vendredi à 10 h ½, à l'amphithéâtre de la clinique de Saint-Antoine. Elles seront faites par le Dr M.-P. Weil, médecin des Hôpitaux, chef du laboratoire de la clinique médicale de Saint-Antoine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Jean Drouhard, née Yvonne Maire, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, et Mme, née Yvonne Dejerine, sont heureux de faire part de la naissance de leur quatrième enfant, Louis.

— Le docteur Paul Lefevre et Mme, née Marie-Thérèse Vacher, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Bernadette.

— Le docteur Jacques Métadier et Mme le docteur, née Arlette Gele de Francony, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Chantal.

Mariages

— Le docteur P. Lassablière, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, médecin du Ministère des Affaires Etrangères, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Lassablière, ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille, Mlle Denise Lassablière, avec M. Maurice Dumas. La bénédiction nuptiale sera donnée le jeudi 20 décembre 1928, à 13 heures 45 précises, à l'église de l'Oratoire, 145, rue Saint-Honoré, à Paris.

— On annonce le mariage du docteur Jean Bachelier, ancien interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Fabienne Raffestin.

— Mlle le docteur Janine Frey et M. Jean Ragu, interne des hôpitaux de Paris. Le mariage a eu lieu dans la plus stricte intimité en l'abbaye de Valloires (Pas-de-Calais), le 19 novembre 1928.

— On nous prie de faire part du mariage du docteur Stany E. Risacher, professeur à la Faculté française de médecine de Beyrouth, avec Mlle Georgette Lucas.

— On annonce le mariage de M. Jean-Paul Grinda, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Ed. Grinda, député des Alpes-Maritimes, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Schmitz, avec Mlle Françoise Blairon.

— En l'église Saint-Charles de Monceau a été célébré le mariage de Mlle Marie-Thérèse Boyer, fille du docteur Etienne Boyer et de Mme, tous deux décédés, et petite-fille de M. Gabriel Chamon, président de la Compagnie des compteurs à gaz, officier de la Légion d'honneur, avec M. Georges Adolphe-Lacan, fils de Me Adolphe Lacan, avocat à la cour, membre du conseil de l'ordre, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Vergniaud.

Nécrologies

On annonce la mort du docteur Edmond Terris, chef de clinique à la Faculté de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire, croix de guerre, décédé accidentellement le 25 novembre. De la part de Mme Edmond Terris, née Desnos et de ses enfants, des familles Terris, Desnos, Etienne Perilhou.

— Mme Edmond Habert, M. et Mme Robert Lannes, M. François Habert, M. Jean Lannes, Mme Eugène Crèn, Me Camille Lecomte, le docteur et Mme Sordoillet, M. et Mme Pierre Crèn et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du Docteur Edmond Habert, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile à Paris, boulevard de Vaugirard, n° 52, le 24 novembre 1928, dans sa 67e année. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de Mme Adrien Terrien, décédée 44, av. Marceau. Ses obsèques ont eu lieu jeudi 13 courant, à midi, en l'église Saint-Pierre de Chaillot. De la part du docteur et Mme Eugène Terrien, du professeur Félix Terrien, ophtalmologiste des hôpitaux, et Mme Félix Terrien, ses enfants ; du capitaine et Mme Jean Petibon et de Mlle Paule Terrien, ses petits-enfants.

— La doctoresse Davidovitch, le Dr Babalian et Mme ont la douleur d'annoncer le décès de Mme Sarah-Rachel Davidovitch, 1, rue Perdonnet, leur mère et grand'mère. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Achard, rend compte de sa mission en Orient.

L'auteur donne des détails sur le rôle de la médecine française en Perse où le gouvernement fait appel à des professeurs français pour réorganiser l'enseignement à la Faculté de Téhéran. Convaincu de la nécessité d'une bonne culture générale, ce gouvernement a fait aussi venir de France des professeurs d'enseignement secondaire. Il vient d'envoyer en France une centaine d'étudiants dont seize pour la médecine. Un conseiller d'hygiène français a été appelé.



M. le Prof. Achard

Les hôpitaux en Perse sont très insuffisants sauf à Téhéran. Il y a, en somme, dans ce pays une œuvre médicale considérable à accomplir pour l'honneur de la France.

A Beyrouth, la Faculté française a besoin de nouveaux services pour son Hôtel-Dieu et trouve difficilement des subsides que sa rivale américaine obtient à profusion. Il importe qu'une collaboration étroite s'établisse entre les deux institutions dont les représentants ont tout intérêt à se rencontrer plus souvent et à se mieux connaître.

A Damas, une nouvelle Faculté syrienne s'apprête à restaurer l'éclat de l'ancienne université arabe qui faisait de cette ville l'une des capitales intellectuelles de l'Islam. Elle compte quatre professeurs français. Des livres ont été composés en arabe pour ses étudiants, et ses dirigeants sont très favorables à l'influence française. Elle attire surtout des élèves musulmans et l'on peut espérer qu'elle deviendra bientôt la rivale de celle du Caire.

Celle-ci, fondée il y a un peu plus d'un siècle par un médecin français Clot bey, est florissante sous le contrôle anglais.

Au Caire, est un hôpital français très bien aménagé. A Alexandrie, en revanche, où l'influence de la France est pourtant encore dominante, le petit hôpital français contraste fâcheusement avec le grand hôpital italien, où règne l'activité et dont l'installation est toute moderne.

M. Achard conclut de son exposé que la France ne doit pas ménager ses ressources aux œuvres médicales qui sont un des plus sûrs moyens de soutenir son influence en Orient.

***

MM. Léon Blum, Van Caulaert et P. Grabar décrivent les différents types des néphrites avec azotémie et en précisent leur diagnostic différentiel.

Les auteurs montrent qu'à côté de la néphrite avec un syndrome azotémique classique il existe une néphrite avec un syndrome azotémique dû au manque de sel. Cliniquement ces deux formes sont très difficiles à séparer et ont été confondues jusqu'ici. Le diagnostic se fera à l'aide de la détermination du chlore dans le plasma, dans les globules et dans le liquide céphalo-rachidien. La détermination de la réserve alcaline est également nécessaire.

Enfin il existe une néphrite avec un syndrome azotémique d'origine mixte ou à l'azotémie d'origine rénale se superpose une azotémie due au manque de sel.

Les états dits urémiques peuvent être différenciés, selon les mêmes principes.

Ce démembrement des néphrites azotémiques comporte les conclusions suivantes.

1. Dans toute néphrite azotémique la détermination du chlore est aussi nécessaire que la détermination de l'urée.

2. Les règles établies par Widal pour le pronostic restent vraies, pour l'azotémie rénale mais elles ne s'appliquent à l'azotémie par manque de sel que dans les cas où la cause véritable de l'azotémie n'est pas reconnue.

3. L'azotémie rénale accompagnée de chloropexie réclame la suppression de tout apport de sel dans la nourriture. L'azotémie par manque de sel exige au contraire l'apport immédiat de sel.

La Thérapeutique du Praticien

La grippe et sa convalescence

Certes, nous ne voulons pas donner ici une description de la grippe, dont la nature infectieuse est bien connue et dont tous les classiques contiennent l'histoire pathologique. Nous ne voulons que rappeler la longueur de la convalescence de cette affection, qui est acclimatée chez nous, pour ainsi dire, et dont nous voyons tous les ans reparaître des épidémies importantes.

La convalescence, même pour une grippe courte et bénigne, est longue et traînante ; au début on peut observer une dépression très marquée, de l'accablement, de la lassitude, des vertiges, ainsi que la persistance des troubles digestifs ; ensuite peut persister un état neurasthénique chez beaucoup de malades.

En résumé, cet état d'affaiblissement causé par le microbe de Pfeiffer, réclame un traitement tonique, capable d'augmenter le taux d'hémoglobine dans le sang, tout en ne troublant pas les fonctions digestives. Le docteur Jaillet, il y a déjà de nombreuses années, s'était attelé à ce problème, et son produit, combinaison de peptone et de fer en un milieu chlorhydrique, est encore actuellement un des meilleurs remèdes et le mieux adapté à la circonstance.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Les médecins comptent parmi les principaux usagers de la route. A ce titre, ils retiendront le jugement suivant :

« Un chien se trouvait couché en face de la maison de son maître, sur la chaussée, arrive une voiture automobile qui lui écrase la patte ; le maître du chien attaque l'auteur de l'accident, un médecin, en dommages-intérêts, prétendant que celui-ci marchait à vive allure et n'avait rien fait pour éviter le chien, et le tribunal décida que le propriétaire d'un chien a la stricte obligation d'empêcher cet animal de divaguer sur la voie publique, qu'un automobiliste n'a pas à prendre. vis-à-vis d'un chien errant ou couché, des obligations spéciales, telles qu'arrêter son véhicule ou actionner son signal avertisseur, que seuls la négligence et le défaut de précaution ou de surveillance de la part du propriétaire du chien doivent être incriminés, en conséquence le tribunal a rejeté la demande en dommages-intérêts. »

A L'HOPITAL SAINT-LOUIS

Un hommage au Prof. Jeanselme

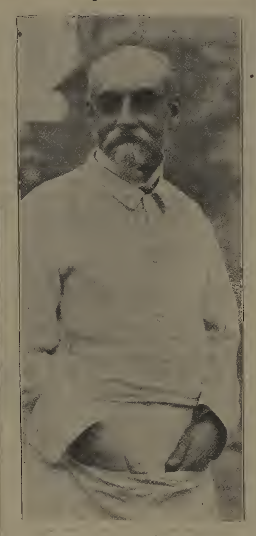


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

Une touchante cérémonie a réuni dimanche dernier dans la salle du musée de l'Hôpital Saint-Louis, les amis et les élèves du professeur Jeanselme, désireux de lui remettre une médaille au moment où la tyrannie de l'âge l'oblige à quitter définitivement la clinique dermatologique de la faculté.

Un très nombreux public assistait à cette fête de famille où l'on remarquait toutes les personnalités marquantes de la dermato-vénéréologie française et étrangère ainsi que plusieurs maîtres de la Faculté et des hôpitaux. C'est ainsi que nous avons pu noter au hasard du crayon MM. les professeurs Hartmann, J.-L. Faure, Lereboullet, Guillain, Chauffard, Nobécourt, Marcel Labbé, Gougerot, Villaret, les docteurs Laignel-Lavastine, Liau, Léry, médecins des hôpitaux, etc. .

La cérémonie était présidée par le professeur Hutinel, dont le professeur Jeanselme fut autrefois l'élève et auquel l'attachent des liens de vive affection.

Auprès d'eux avait pris place sur l'estrade le professeur Achard, l'ami fidèle des jeunes années, dont il évoqua d'ailleurs le souvenir en quelques phrases pleines de délicate émotion, après que le professeur Hutinel eut lui-même rappelé les débuts scientifiques du professeur Jeanselme.

Prirent ensuite tour à tour la parole : le professeur Roger, autre compagnon d'étude, au nom de la Faculté de médecine ; le professeur Teissier, au nom de la Société médicale des Hôpitaux ; le docteur Hudelo, au nom de la Société française de dermatologie et des médecins de Saint-Louis ; le professeur Nicolas, au nom des dermatologistes de province ; le docteur Dekeyser, au nom des dermatologistes des pays amis de la France · le professeur Ménétrier, au nom de la Société d'histoire de la médecine ; le docteur Syredey, an nom de la Société de prophylaxie sanitaire et morale; le docteur Queyrat, au nom de la Ligue nationale contre le péril vénérien : le docteur Lotte, au nom des anciens élèves du professeur Jeanselme ; l'inspecteur général Durand, au nom de l'administration de l'assistance publique, et le médecin général Sieur, dont le professeur Jeanselme fut pendant la guerre le collaborateur au service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Le professeur Jeanselme se leva enfin pour répondre à tous ces hommages. D'une voix que l'émotion étranglait par moment, il dit à chacun un mot reconnaissant, un mot amical. Dans l'assistance, bien des yeux s'humectèrent...

Et l'on s'en alla, l'âme attendrie, après avoir serré la main du vieux maître qui laisse à Saint-Louis tant de regrets et dont on apprecie partout l'indulgente douceur autant peut-être que la science incomparable.

Société médicale des hôpitaux de Paris (prix Le Gendre)

La Société médicale des hôpitaux de Paris a proposé pour le prix Le Gendre de 1929, le projet suivant :

« Les lois françaises sur le secret professionnel et la jurisprudence qui les interprète sont-elles en harmonie avec la conception moderne de la fonction sociale du médecin ? »

Les travaux publiés ou inédits présentés au concours pour ce prix d'une valeur de 3.000 francs, devront être déposés sur le bureau de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 12, rue de Seine (12e) avant le 1er novembre 1929.

Avis de vacance d'un poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Un poste de médecin-chef de service sera prochainement vacant à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), par suite du départ de M. le docteur Demay.

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats Médicaux

L'assemblée générale de la Confédération

Disons-le tout de suite. Notre intention n'est pas de faire ici un compte rendu, même succinct, de cette première assemblée générale de la confédération des syndicats médicaux. Le jour où cet organisme sera pourvu d'un secrétariat suffisamment organisé pour qu'au cours des assemblées générales les représentants de la presse puissent trouver les éléments indispensables à leur travail d'information, nous nous ferons un plaisir de rendre compte le plus fidèlement possible des discussions auxquelles nous aurons assisté !

Bornons-nous, pour cette fois, après avoir enregistré avec satisfaction la parfaite entente qui n'a cessé de régner au sein de cette assemblée, à glaner dans ses travaux ce qui nous semble mériter d'être mis en relief.

Les assurances sociales

La question des assurances sociales avait évidemment la place d'honneur dans l'ordre du jour. Le débat, relativement court d'ailleurs, auquel elle donna lieu ne fit que consacrer la volonté unanime des syndicats de s'en tenir rigoureusement aux directives données par le congrès du 30 novembre 1927.

Le docteur Renon, président du groupement des syndicats de spécialistes, vint exposer l'action des représentants du corps médical au sein de la commission consultative des assurances sociales constituée par M Loucheur au ministère du travail. Rappelant les pourparlers engagés avec le ministre lui-même, l'orateur insista sur le fait que l'obligation de l'entente directe ne peut être admise dans le règlement d'administration publique, et qu'elle ne pourra être imposée à tous les syndicats que par un texte rectificatif, c'est-à-dire après une nouvelle discussion devant les Chambres.

En terminant le docteur Renon déposa l'ordre du jour suivant qu'avaient signé avec lui MM. Dibos et Cibrie et qui, après une courte discussion, fut adopté à l'unanimité moins une voix :

« La confédération des syndicats médicaux français dans son assemblée générale du 6 décembre 1928 déclare :

« La confédération fait sienne la charte du corps médical en face des lois sociales votée au congrès des syndicats médicaux de France du 30 novembre 1927.

« La confédération, constatant que les dispositions permettant la réalisation de l'entente directe comme mode exclusif ne peuvent pas être satisfaites par le projet de règlement d'administration publique,

« demande l'exécution des promesses formelles faites par le gouvernement c'est-à-dire le dépôt d'un rectificatif à la loi. »

Les accidents du travail

La question des accidents du travail fit l'objet de deux rapports, l'un du Dr Decourt, l'autre du Dr Garnier, dans lesquels ces auteurs examinèrent le nouveau projet voté récemment par la Chambre et portant modification de la loi du 9 avril 1898. Une discussion s'engagea sur la rédaction actuelle de l'article 4 de la loi. Cet article prévoit que « le chef d'entreprise aura à supporter les honoraires des praticiens légalement définis par la loi du 30 novembre 1892 *et de ceux visés par le décret du 27 juin 1922 pour les soins donnés par ces derniers uniquement d'après prescriptions médicales...* » Ces derniers mots constituent la reconnaissance officielle pour les masseurs du droit de pratiquer la médecine sous couvert de massages, ce qui risque d'augmenter notablement les abus. Plusieurs orateurs tinrent en effet à mettre en garde l'assemblée contre la possibilité d'une extension abusive de l'action des auxiliaires. D'autres, au contraire, crurent devoir plaider la cause des masseurs diplômés dont la profession, affirmèrent-ils, mérite d'être régularisée et assainie. La question fut finalement renvoyée pour examen complémentaire au conseil de la Confédération.

Mais il est un autre côté du problème que l'assemblée voulut envisager. C'est celui qui a trait au contrôle médical à instituer dans la loi sur les accidents du travail, contrôle dont la nécessité apparaît aujourd'hui particulièrement impérieuse après les scandales qui viennent d'éclater. Le professeur Balthazard apporta là-dessus quelques explications. Faisant allusion à une lettre du Dr Chauveau, président de la commission sénatoriale, où celui-ci lui demandait comment il envisageait la répression des abus en matière d'accident du travail, il indiqua le sens de sa réponse développant l'idée d'un projet de contrôle calqué sur celui prévu pour les assurances sociales. « On pourrait, dit-il, additionner à l'article 4 qui règle le contrôle du patron vis-à-vis de l'assuré une disposition concernant le contrôle médical, au terme de laquelle les patrons ne seraient responsables que devant des médecins se soumettant au contrôle d'un syndicat habilité par la confédération.

Après cette discussion, l'Assemblée vota à l'unanimité les conclusions du rapport Decourt demandant entre autres choses que *« soient entendus les délégués de la confédération, représentants autorisés du corps médical, lors de la discussion au Sénat du projet de loi voté par la Chambre ainsi qu'en cas d'établissement d'un règlement d'administration publique à ce sujet ou de toutes modifications de celui-ci...* »

La lutte contre les fléaux sociaux

Mais voici un problème dont la double importance professionnelle et sociale est considérable et qui avait manifestement sa place dans l'ordre du jour de cette assemblée. Les conditions dans lesquelles se poursuit actuellement en France la lutte contre les fléaux sociaux furent minutieusement étudiées par le Dr Drouet dans un rapport dont il développe lui-même les conclusions. L'idée générale qui s'en dégage est « *le danger qui résulte pour les médecins des tentatives de plus en plus multipliées de l'administration d'établir malgré tout, en dehors du corps médical organisé, une organisation étatique de la lutte contre les fléaux sociaux* ».

Le Dr Lafontaine, dans une intéressante intervention, insista à son tour, en se plaçant sur le terrain particulier de la syphilis, sur la nécessité d'étendre au cabinet du médecin praticien la lutte contre les fléaux sociaux. Il montra les résultats peu encourageants obtenus en France par l'organisation officielle de cette lutte, comparativement à ceux qui furent obtenus en Belgique où l'on fait appel à la collaboration des médecins praticiens.

Il faut, conclut-il, que cette collaboration vienne, chez nous aussi, s'ajouter à l'œuvre des dispensaires.

M. Giry voulut lui aussi mettre en garde l'assemblée contre cette organisation d'État qu'il juge insuffisante et que l'on veut étendre à toute la France. Mais les départements, ajouta-t-il, peuvent réagir contre cette tendance. Et l'orateur, montrant ce qui a été fait à cet égard en Meurthe-et-Moselle, donna lecture d'un règlement administratif qui donne à tous les médecins de ce département agréés par les syndicats locaux le droit de participer, dans leurs propres cabinets, à la croisade antivénérienne.

Le Prof. Gaussel vient déclarer que les mêmes dispositions ont été adoptées par contrat dans le département de l'Hérault.

A son tour, le *Dr Hartmann* fit savoir que l'on vient dans la Seine de signer un accord analogue avec la ligue contre le Péril vénérien.

Mais tous les départements ne semblent pas bénéficier des mêmes conditions. A Strasbourg, notamment, on s'est heurté à des résistances administratives que le Dr Mandel vint exposer, en demandant que la confédération essaye d'établir un contrat type sur la base de ce qui a été fait en Meurthe-et-Moselle.

Aux renseignements fournis par ce dernier orateur, le *Dr Balier* vint ajouter une intéressante précision en faisant allusion à une lettre adressée par le ministre à la préfecture du Bas-Rhin et interdisant à celle-ci d'étendre au corps médical le service de la lutte antivénérienne.

Mais voici qu'occupant à nouveau la tribune, le Dr Giry vint faire judicieusement observer que le préfet de Strasbourg n'a aucune qualité pour s'opposer à la collaboration des praticiens. Si le conseil général, dit-il, admet cette collaboration, le préfet est obligé de s'y soumettre, et cela en dépit même des instructions ministérielles.

Et cela donne toute sa valeur à une remarque du Dr Cornet, qui insista sur la nécessité, pour les syndicats, d'intervenir directement auprès des conseillers généraux pour les décider à voter les subsides nécessaires à la collaboration des médecins.

Après cette intéressante discussion, l'assemblée vota à l'unanimité les conclusions du Dr Drouet.

Conclusions générales

L'assemblée générale de la Confédération réunie le 6 décembre 1928, considérant qu'il ne saurait être question d'organiser sérieusement la lutte contre les fléaux sociaux sans le concours du Corps médical tout entier et sans la collaboration active des médecins praticiens ;

Rappelle que ceux-ci ont offert, à maintes reprises, cette collaboration, dont ils estiment que les conditions peuvent être fixées d'un commun accord entre les Syndicats et les œuvres publiques ou privées;

Donne mandat au Conseil de la Confédération des Syndicats médicaux français de garder le contact avec les organismes nationaux centraux de lutte contre les fléaux sociaux.

Les Syndicats, en liaison avec le Conseil de la Confédération, détermineront localement les conditions de leur collaboration à l'œuvre de lutte contre les fléaux sociaux. d'un commun accord avec les organismes locaux publics ou privés et en poursuivront la mise en œuvre

Conclusions particulières

L'Assemblée générale de la Confédération,

Attire l'attention des Pouvoirs publics et du Corps médical sur le contraste qui existe entre les résultats obtenus en matière de lutte antisyphilitique dans deux pays comparables quant aux conditions sociales et de contage : la Belgique et la France ;

Constate d'après les documents les plus officiels :

Que la lutte contre la syphilis entreprise en France, malgré les millions dépensés et la multiplicité des dispensaires et instituts, n'a pas abouti à faire reculer la syphilis depuis 1923 ;

Que, par contre, en Belgique, la syphilis a beaucoup rétrocédé ;

Trouve la cause de cet état de choses dans ce fait qu'en France on a trop souvent négligé d'organiser la lutte antisyphilitique avec la collaboration des médecins praticiens, alors qu'en Belgique cette collaboration a été le pivot de l'organisation même de cette lutte ;

L'A. G. regrette la tendance manifestée par certains milieux officiels qui cherchent à diminuer le rôle des médecins praticiens dans la lutte antisyphilitique sous le prétexte que les connaissances de ceux-ci ne sont pas suffisantes ;

(Voir la suite à la page 7).

L'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux

(*Suite et fin de la page 6*)

Elle affirme que l'action efficace des médecins praticiens belges peut être exercée par les médecins praticiens français ; qu'il faut, dans l'intérêt des malades, avoir recours à leur collaboration décisive et non pas seulement leur donner le rôle d'agents recruteurs dans une organisation de médecine caporalisée ;

En conséquence,

L'A. G. donne au Conseil de la Confédération le mandat de soutenir cette doctrine auprès des Pouvoirs publics et des organismes centraux des œuvres de lutte contre les maladies vénériennes.

Les Syndicats, en liaison avec le Conseil de la Confédération, établiront localement les conditions de la collaboration du Corps médical, en accord avec les organismes locaux publics ou privés, et en tenant compte de la double expérience, belge et française, réalisée au cours de ces dernières années.

L'association professionnelle internationale des médecins

Une proposition du Dr Decourt, tendant à faire adhérer la Confédération à l'Association professionnelle internationale des médecins, amena une réflexion du Dr Desrousseau, qui exprima la crainte que des conventions internationales ne puissent intervenir un jour sur les conditions dans lesquelles se fait en France l'exercice de la médecine.

A cette objection de principe le secrétaire général de l'A. D. I. M. répondit en rappelant le but essentiel de ce groupement qui constitue avant tout, dit-il, « un centre d'informations, de renseignements et de liaison entre les groupements nationaux de médecins afin de faire profiter chacun d'eux de l'expérience des autres pour l'étude des nombreux problèmes d'ordre professionnel qui intéressent la vie professionnelle et la vie sociale du médecin » : « Il y a, poursuivit l'orateur, des intérêts nationaux qui peuvent être aidés par des discussions internationales ». Et prenant un exemple à l'appui de cette affirmation, le Dr Decourt parla de la patente médicale, dont les excès en France touchent véritablement au scandale et qui n'existe dans aucun autre pays du monde parce que partout l'on considère que le médecin paye une patente suffisante en soignant gratuitement ou presque une partie de la population.

Souhaitons ardemment, tout en demeurant cependant sceptiques, que l'activité de l'A. P. I. M. arrive à nous débarrasser en France d'un impôt inique qui écrase les jeunes médecins au début de leur carrière...

Après cet habile plaidoyer, le Dr Decourt n'eut aucune peine à obtenir de l'assemblée un vote unanime décidant l'adhésion de la confédération à l'A. P. I. M.

Les médecins étrangers

Nous nous en voudriens de ne pas signaler avant de terminer, une décision prise unanimement par l'assemblée au sujet du problème de l'invasion étrangère dans le corps médical français.

Après une discussion où furent évoquées les différentes mesures favorables prises récemment par les pouvoirs publics en faveur des étudiants étrangers, l'assemblée vota à l'unanimité un vœu dont voici à peu près la substance :

La confédération, considérant l'encombrement actuel de la profession médicale que ne peut qu'accentuer le nombre toujours croissant des médecins étrangers désireux d'exercer en France, émet le vœu :

1° Que soient modifiés les décrets de 1906 et 1918 accordant des facilités aux étrangers pour la transformation du diplôme d'université en diplôme d'Etat.

2° Que le diplôme d'université ne puisse jamais être transformé en diplôme d'Etat.

3° Que les équivalences des diplômes étrangers ne soient pas valables pour les étrangers qui visent au diplôme d'Etat.

4° Que soient dénoncés les traités de réciprocité sur les conditions d'admission à l'exercice de la médecine.

5° Que l'article 1er de la loi sur l'exercice de la médecine soit modifié de la façon suivante : « Ne peuvent exercer la médecine sur le territoire français que les Français ayant satisfait aux obligations du recrutement et possédant le diplôme d'Etat ».

On ne peut que se réjouir de voir la confédération des syndicats médicaux de France jeter un cri d'alarme à propos d'un état de chose qui constitue une menace sérieuse pour l'avenir des médecins français.

Avant de se séparer, l'assemblée eut à se prononcer sur l'éventualité de l'achat d'un hôtel particulier situé à Paris, rue du Cherche-Midi, et qui deviendrait la maison du syndicalisme médical.

Une longue discussion, au cours de laquelle on vit parfois se heurter les représentants des deux anciens groupements rivaux, s'engagea sur les conditions dans lesquelles il conviendrait de réaliser cette opération.

Finalement l'assemblée adopta l'idée de la création d'une société immobilière et confia à son conseil le soin d'en assurer la réalisation.

***

A la suite de l'assemblée générale de la confédération des syndicats médicaux français, le conseil d'administration de cet organisme procéda à l'élection de son bureau. Le professeur Balthazard fut unanimement désigné pour en occuper la présidence. Les deux vice-présidents furent MM. Vauvertz et Dibos. Quant au secrétariat général, il fut attribué au Dr Cibrie qui — on peut bien le dire — était tout à fait désigné pour occuper ce poste important.

Le concours sur titres pour trois emplois d'inspecteur adjoint des services d'hygiène du département des Ardennes, est ouvert à Mézières, jusqu'au 31 janvier 1929.

Le concours devra être réservé par priorité aux hygiénistes déjà en fonctions et aux diplômés des Instituts d'Hygiène Universitaires Français, et seulement au cas où aucun des candidats ne serait retenu, aux autres docteurs en médecine.

Les candidats admis ne seront titularisés qu'après un stage d'un an.

Les candidats devront être Français ou naturalisés Français ; avoir satisfait à la loi militaire et être pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Leur demande, rédigée sur timbre à trois francs soixante centimes, devra être adressée à M. le Préfet des Ardennes (Cabinet) avec le dossier réglementairement composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 31 janvier 1929, dernier délai.

1° Adresse exacte où la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée.

2° Acte de naissance.

3° Copie certifiée conforme du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

4° Certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté.

5° Extrait du casier judiciaire ayant moins de 3 mois de date.

6° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire et ses états de services.

7° Exposé des titres, travaux, services.

8° Un exemplaire des principales publications.

9° Engagement, en cas de nomination, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à l'emploi sollicité et de ne prétendre à aucune fonction ni à aucun mandat public.

10° Engagement, en cas de nomination, à rester en fonctions dans le département, pendant une durée minimum de trois ans.

11° Engagement, en cas de départ par démission ou autrement, de continuer à assurer le service pendant trois mois au maximum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 31 janvier 1929.

Le traitement annuel de début attaché à ces fonctions est de 27.000 francs, soumis aux retenues prévues par le règlement de la Caisse départementale de retraites, auquel s'ajouteront les indemnités ordinaires (résidence, charges de famille) touchées par les fonctionnaires du département.

Les frais de séjour et de déplacement seront réglés sur justifications suivant le tarif prévu pour le groupe 2 des agents départementaux.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 25 fr.
ÉTRANGER, un an.......... 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE.— N° 249.— 23 DÉCEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

Les grands Laboratoires français : Les Laboratoires CORTIAL



Photos Paulus - Clichés *Informateur Médical*

Les photographies ci-dessus ont été prises par l'INFORMATEUR MÉDICAL, dans les nouveaux locaux des Laboratoires CORTIAL qui viennent d'installer leurs services, 15, boulevard Pasteur, Paris (XVe). — Ces photographies représentent : De haut en bas et de gauche à droite : La façade des Laboratoires CORTIAL avec, à droite et à gauche, ses différents services annexes. — L'un des ateliers de conditionnement. — Les bureaux de la propagande. — Le laboratoire de chimie avec, au premier plan, les produits cristallisés. — Le mirage des ampoules et le laboratoire où s'effectuent le remplissage et la soudure des ampoules.

LE PROBLÈME DU JOUR

Les bienfaits du chlorure de sodium dans les complications toxiques des occlusions intestinales aiguës

Ils ont fait l'objet de deux intéressants rapports à la Société de chirurgie

Il n'est peut-être pas un seul chirurgien qui n'ait eu à observer après une intervention pour occlusion aiguë du tube digestif dont les suites lui avaient paru tout d'abord excellentes, l'apparition d'un syndrome toxhémique caractérisé par un ensemble de troubles à prédominance circulatoire et se terminant rapidement par la mort. Un certain nombre de travaux récents ayant retenu dans le déterminisme de ces phénomènes, l'abaissement brutal des chlorures sanguins que l'on retrouve constamment chez de pareils malades, il était naturel d'instituer chez eux une thérapeutique capable de suppléer dans une mesure suffisante à cette brusque déperdition. C'est ce que firent pour la première fois, il y a quelques mois, MM. Gosset, Binet et Petit-Dutaillis, en administrant du chlorure de sodium à très fortes doses dans certaines variétés d'occlusion où



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR GOSSET

l'intensité particulière des signes généraux leur semblait être la manifestation clinique d'un degré plus ou moins marqué de « chloropénie ». Cette méthode valut à ses auteurs, comme à tous ceux qui par la suite crurent devoir y recourir, des succès thérapeutiques véritablement merveilleux. En la semaine dernière, le professeur Gosset rapportait à la société de chirurgie une observation du docteur Michel, de Marseille, qui semble, à cet égard, particulièrement probante. Il s'agit d'un nourrisson de quatre mois, opéré à la vingt-quatrième heure d'une invagination intestinale et chez lequel se produisit brusquement, trente heures environ après l'opération, une aggravation de l'état général telle, qu'on pouvait craindre une issue fatale à brève échéance.

L'enfant est pâle, dit M. Michel ; ses traits sont tirés, il est abattu et ou le tire difficilement de sa torpeur. Le ventre est toujours souple et il n'y a pas eu de vomissement. La température est descendue à 39°, mais le pouls est monté à 130 et la respiration est rapide et superficielle.

Je fais donner un lavement de 50 grammes d'une solution de chlorure de sodium à 20 pour 100 ; deuxième lavement semblable à midi. A 13 heures, je trouve une amélioration évidente. La torpeur a disparu et l'enfant a pris le biberon. Dans l'après-midi, troisième lavement salé. A 20 heures, la transformation est complète. L'enfant est très éveillé : il sourit, ses traits sont reposés et il a repris une bonne mine. La température est toujours à 39°, mais le pouls n'est plus qu'à 110. Je recommande expressément de donner dans le courant de la nuit un lavement semblable aux précédents, mais à minuit, l'infirmière croit pouvoir s'en dispenser, tant elle trouve, dit-elle, que l'enfant est bien.

Le lendemain, à 8 heures, la situation est des plus alarmantes ; elle me paraît même, ainsi qu'au docteur Marcorelles, absolument désespérée. La respiration est très rapide et très superficielle. La température est tombée à 37°, mais le pouls est à 160 et misérable. L'enfant est très pâle et dans un état voisin du coma. Il réagit à peine aux excitations ; ses extrémités sont froides et un peu cyanosées. On lui fait une injection d'huile camphrée et on l'entoure de bouillottes. Je lui donne aussitôt un lavement de 50 grammes de la solution salée hypertonique, lavement qui est renouvelé une fois dans la matinée et deux fois encore dans le courant de l'après-midi. J'ai revu ce bébé six fois dans la journée, je l'ai vu sortir progressivement de son coma et j'ai assisté à une véritable résurrection que je peux dire inespérée. Dans le courant de l'après-midi, son état étant déjà considérablement amélioré, il a pris par la bouche, à la cuillère et sans répugnance apparente, 100 grammes d'une solution de chlorure de sodium à 1 pour 100. A 20 heures, le changement est de nouveau complet. La température est de 38°5, le pouls est retombé à 100 et l'état général n'inspire aucune inquiétude.

La journée suivante est excellente. L'enfant a eu plusieurs selles, il a pris plusieurs biberons de lait coupé avec de l'eau minérale, mais il a été absolument impossible de lui faire prendre par la bouche une seule cuillerée à café d'eau salée, qu'il refuse et qu'il rejette. Il reçoit dans la journée les deux derniers lavements de 50 grammes de la solution de chlorure de sodium à 20 pour 100. La température tombe à 37°5 et le pouls à 90.

Les jours suivants, l'amélioration s'accentue, l'alimentation normale est progressivement reprise et la guérison n'est plus entravée par aucun incident. Les crins de la paroi sont enlevés le quatorzième jour parce qu'ils commencent à couper la peau, et le petit opéré quitte la maison de santé. J'ai eu de ses nouvelles ces jours-ci ; c'est un beau bébé de 10 mois qui n'a plus présenté aucun trouble abdominal. »

Et M. Michel ajoute : « Cette observation est tout à fait comparable à l'une de celles rapportées dans le travail que MM. Gosset, Léon Binet et Petit-Dutaillis ont publié dans « La Presse Médicale » du 7 janvier 1928 : « De la valeur du chlorure de sodium employé en solution hypertonique et à haute dose, comme moyen curatif ou préventif dans les occlusions du tube digestif ». C'est à la lecture de ce travail que je dois d'avoir utilisé cette méthode, et c'est très certainement à la médication chlorurée, puisque aucune autre n'a été employée, que ce bébé doit la vie. Je n'ai pas injecté la solution hypertonique par la voie veineuse, ni par la voie sous-cutanée, mais j'ai eu recours à la voie rectale, assurément moins recommandable, mais qui m'a paru la seule possible chez un nourrisson de 4 mois. Il a été donné, en trois jours, neuf lavements de 50 grammes de solution à 20 pour 100, soit 90 grammes de sel, mais il est impossible de connaître la quantité qui a été réellement absorbée, une partie des lavements ayant été chaque fois rejetée avec les selles. La quantité absorbée a dû être cependant assez considérable pour un enfant de cet âge, mais il n'en est résulté aucun inconvénient, en particulier pas la moindre trace d'œdème par rétention chlorurée. »



A gauche : M. PETIT-DUTAILLIS

Après avoir rapporté cette observation, le professeur Gosset insista sur la gravité de ces phénomènes redoutables dont l'effet semble porter plus particulièrement sur le myocarde, et qui sont constamment sous la dépendance de la pauvreté de l'organisme en chlorures. Il y a là incontestablement une notion nouvelle que MM. Gosset, Petit-Dutaillis ont eu le grand mérite de mettre en évidence et dont l'observation de M. Michel montre bien le grand intérêt pratique. Ajoutons qu'au cours de la même séance de la société de chirurgie, le professeur agrégé Chevassu rapporta une observation de son élève, le docteur Nora, dans laquelle se trouve confirmée la remarquable action du chlorure de sodium en solution hyperthonique dans certains cas en apparences désespérés.

Service de santé de la Marine

M. le médecin de 1re classe Ramond (A.-F.), du port de Rochefort, débarqué de la « Ville-d'Ys », est désigné, au choix, pour remplir les fonctions de chef de la clinique dentaire de l'hôpital Sainte-Anne.

M. Ramond devra être rendu à Toulon le 28 décembre 1928.

M. le médecin de 2e classe Morvan (F.), désigné pour servir en sous-ordre sur le cuirassé « Provence » (« Journal officiel » du 22 novembre) et M. le médecin de 2e classe Dessausse (P.-R.-E.), embarqué en sous-ordre sur l' « Armorique », sont autorisés à permuter pour convenances personnelles.

M. Dessausse rejoindra Toulon le plus tôt possible.

Par décret en date du 23 novembre 1928, a été acceptée la démission de son grade offerte par M. le médecin de 2e classe Roudil (Georges-Jean-Jules), du port de Cherbourg.

Cet officier du corps de santé sera rayé des contrôles de l'activité le 1er décembre 1928.

Par décret du même jour, M. le docteur Roudil a été nommé, avec son grade, dans la réserve de l'armée de mer.

Par décret en date du 27 novembre 1928, M. le médecin de 1re classe Brugeas (Jean-Claudius), du port de Toulon, a été promu au grade de médecin principal pour compter du 1er décembre 1928 et admis à la retraite, sur sa demande, le même jour, par application des dispositions de la loi du 21 mars 1928.

LE FAIT DE LA SEMAINE

M. Lignières insiste à nouveau à l'Académie de médecine, sur l'insuffisance de la vaccination par le B. C. G., dans la prophylaxie de la tuberculose

Dans une revue rapide des différentes méthodes de vaccination antituberculeuse successivement utilisées, l'auteur montre la relativité de leur valeur immunisante chez les bovidés. Etudiant ensuite la vaccination par le B. C. G., il montre qu'elle agit de la même manière que celles qui ont été très largement expérimentées antérieurement avec des bacilles de Koch atténués, notamment le vaccin Behring et les bacilles du type humain. Le B. C. G. a sur ces derniers le grand avantage d'avoir été mieux fixé dans son atténuation par MM. Calmette et Guérin.

La caractéristique de ces vaccinations est qu'elles donnent une résistance très marquée aux bovins qui l'ont reçue comparativement aux témoins non vaccinés.

« Malheureusement, ajoute M. Lignières, cette résistance n'est que relative : pour la juger, il faut attendre au moins une année ; elle n'est pas de très longue durée, elle va en s'affaiblissant assez rapidement jusqu'à permettre l'infection tuberculeuse naturelle ou expérimentale des vaccinés après un délai variable en rapport avec leur sensibilité et avec le degré d'infection auquel ils sont soumis. Six mois après l'infection on peut déjà rencontrer des lésions tuberculeuses sur les animaux prémunisés ; dans d'autres cas, les sujets vaccinés résistent plus long temps ; *mais toujours ils finissent par devenir tuberculeux si l'épreuve a quelque rigueur.*

» Les revaccinations peuvent retarder un peu l'infection tuberculeuse, mais elles ne l'empêchent pas.

» Puisque jusqu'ici tous les expérimentateurs sont d'accord pour reconnaître que le B. C. G. est inoffensif pour les veaux, il est indiqué de l'employer dans les étables envahies par la tuberculose pour retarder l'évolution de cette maladie chez les prémunisés ; mais d'aucune manière et pour les raisons indiquées plus haut, le B. C. G. ne peut remplacer les mesures sanitaires, seules susceptibles par l'éloignement des malades, d'assurer l'assainissement complet des étables.

» Ce sont les résultats expérimentaux obtenus sur les animaux et plus particulièrement sur les bovidés qui ont permis à M. Calmette et à ses collaborateurs d'appliquer le B. C. G. dans la prophylaxie de la tuberculose humaine.

» Cependant les conditions sont différentes chez l'homme pour des raisons multiples, mais surtout à cause de sa sensibilité plus grande au B. C. G. et du mode d'emploi de ce vaccin qui se prend par le tube digestif chez les nouveau-nés, tandis qu'il est inoculé sous la peau des veaux.

» Quoi qu'il en soit, il faut se rappeler que le vaccin Calmette et Guérin ne peut donner qu'une résistance seulement relative et momentanée qui s'affaiblit et disparaît assez vite.

» Lorsqu'on en fait usage chez les enfants nés de parents bacillifères et vivant dans un milieu contaminé, il est de toute nécessité de ne pas négliger les mesures d'hygiène. Celles-ci sont toujours la base essentielle de la lutte contre la tuberculose, le B. C. G. est impuissant à les remplacer.

» En accordant au B. C. G. des qualités prémunisantes exagérées qu'il n'a pas, on donne aux intéressés une fausse et dangereuse sécurité.

» Le problème de la vaccination des nouveau-nés élevés dans un milieu bacillifère reste à l'étude ainsi que l'a très bien indiqué le comité d'hygiène de la Société des Nations.

» La vaccination des enfants sains non exposés à la contagion de la tuberculose ne se justifie d'aucune manière, pas plus que la vaccination en masse de tous les enfants.

» Les statistiques de M. Calmette sont entachées d'erreurs graves qui leur enlèvent toute valeur. »

Quelques opinions étrangères sur les statistiques du professeur Calmette

Sur ce dernier point, M. Lignières a tenu à apporter au cours de sa communication, quelques opinions de savants étrangers.

« Au lieu de s'efforcer, dit-il, de réfuter par des faits expérimentaux nouveaux et précis, les deux graves objections de la possible nocivité du B. C. G. et de l'insuffisante sécurité donnée par la voie buccale pour obtenir l'immunité cherchée, M. Calmette s'est jeté à corps perdu dans les statistiques, croyant ainsi prouver par des résultats massifs l'efficacité et l'innocuité du B. C. G.

» Or, sans être spécialiste et tout en reconnaissant volontiers mon insuffisance sur ce point, le simple bon sens et l'analyse sommaire des faits apportés par M. Calmette m'ont permis de critiquer aisément ses résultats.

» Mes critiques ont été précédées ou suivies de beaucoup d'autres : Galli Valerio, Von Pirquet, Nobel, Loewenstein et surtout d'une part Wallgren, clinicien distingué, et d'autre part Greenwood, professeur d'épidémiologie et statistique démographique à l'Université de Londres ; celles aussi très pondérées de A. Ascoli. Lorsqu'on lit ces critiques, il reste peu de choses des statistiques extraordinaires de M. Calmette et cependant celles-ci continuent, en France tout au moins, à sidérer l'opinion publique et une partie du corps médical.

» A cause de l'importance primordiale accordée aux statistiques de M. Calmette, je me vois obligé de vous faire connaître quelques passages où vous trouverez l'opinion de savants étrangers de compétence indiscutable :

» **Wallgren ne croit pas aux statistiques** de M. Calmette parce que :

» 1° Il ne donne aucune indication sur le » nombre total des enfants exposés au dan » ger de la contagion et l'on se trouve dans » l'incertitude au sujet de leur sort ;

» 2° Il ne donne aucune indication sur la » mortalité totale des enfants exposés à l'in» fection ;

» 3° Il compare la mortalité durant la pre » mière année de vie avec la mortalité d'une » série d'enfants dont même pas la moitié » était arrivée au terme de sa première an» née ;

» 4° Il compare une série où les enfants ont » vécu en contact avec leurs mères tubercu» leuses et en ont reçu presque tous les soins » durant la première année de leur existen» ce, avec une série pour laquelle il n'indi » que pas la durée de l'exposition à la con » tagion ;

» 5° Il compare la mortalité des enfants » nés de mères tuberculeuses avec une série » où 58,40 p. 100 des enfants, seulement, ont » eu leur mère comme source de la conta» gion ;

» 6° Enfin les causes de la mortalité pré» sentées comme tuberculeuses n'offrent au» cune garantie en ce qui concerne l'absen » ce de la tuberculose. »

Voici un passage significatif du professeur Greenwood :

» ...Mais Calmette n'a pas suivi cette voie. Il a fait appel délibérément à la méthode des statistiques et, suivant mon modeste avis, il en a fait un mauvais usage, qu'aucune confiance ne peut être accordée tant à ses déductions de statistique qu'à l'exactitude des données qu'il a recueillies. Le recueil des données est une opération au moins aussi délicate que leur analyse et un écrivain qui démontre si peu de respect pour la logique dans les analyses, s'expose à être suspect d'avoir recueilli avec peu de clairvoyance des données qui doivent être analysées ».

Pour sa part, le professeur A. Ascoli, directeur de l'Institut vaccinogène antituberculeux de Milan qui dans son livre très récent intitulé « La vaccination antituberculeuse avec les bacilles vivants chez les animaux et chez l'homme », montre une grande admiration pour l'œuvre du professeur Calmette, écrit cependant :

« Malheureusement, la prise en considération des chiffres fournis par Calmette apparaît fortement ébranlée non seulement par les réserves plutôt génériques faites par les cliniciens viennois comme Von Pirquet et Nobel et par des phtisiologues comme Lœwenstein, lesquels se sont insurgés contre les affirmations de Calmette, en faisant noter que les conséquences de l'infection contractée dans le berceau se connaissent à peine à longue échéance ; mais, encore, ce qui est beaucoup plus grave, dans les chiffres indiqués par Calmette, le pourcentage de la mortalité pour les fils de tuberculeux, le tout des données d'autres savants, a été faussé à la suite d'erreurs commises par lui en se servant de ces documents originaux ... au fort pourcentage de morts qui leur ont été erronément attribué, a été opposé un pourcentage de morts parmi les vaccinés faussé par des erreurs dues à l'incompétence de Calmette à manipuler les statistiques, incompétence qui avait laissé s'infiltrer des erreurs telles que, paraît-il, le bureau des statistiques même, auquel il s'est adressé plus tard, n'a pu y remédier ».

Congrès des dermatologistes et syphiligraphes de langue française

Le quatrième Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française aura lieu à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, les 25, 26 et 27 juillet 1929.

Président, M. Sabouraud (Paris) ; vice-présidents : M. Milian (Paris), professeur Nicolas (Lyon), professeur Ehlers (Copenhague) ; secrétaire général : M. Clément Simon (Paris) ; secrétaire général adjoint : M. Pignot (Paris) ; trésorier : M. Rabut (Paris).

Rapports : 1° Les érythèmes polymorphes : MM. Lortat-Jacob (Paris) et Ramel (Lausanne).

2° Les prurigos : professeur Favre (Paris) et M. Civatte (Paris).

3° La malariathérapie dans les complications nerveuses de la syphilis : MM. P. Chevalier (Paris) et Dujardin (Bruxelles).

Aucune communication ne sera acceptée si elle n'a pas trait au sujet même des rapports.

La cotisation est de 200 francs, toutefois pour les membres de l'Association des dermatologistes et syphiligraphes de langue française, la cotisation est réduite à 150 francs.

Un banquet aura lieu dont la cotisation est fixée à 80 francs.

Prière d'adresser les adhésions et les cotisations au trésorier, M. le docteur Rabut, 57, rue de l'Université, Paris (7e).

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général : M. le docteur Clément Simon, 104, avenue Malakoff, Paris (16e).

A MON AVIS

Lorsque je passai mon quatrième examen de doctorat — ce ne fut pas hier — j'avais, comme co-candidat, un interne des hôpitaux de Paris qui avait fait un bon diagnostic et une excellente exposition du cas clinique observé. Le professeur Brissaud, qui était président du jury, lui dit, en guise de compliment : « Et alors ? »

— Et alors ? reprit le candidat un peu interloqué.

— Eh oui, que lui ferez-vous à ce malade ?

— Oh, il n'y a rien à faire.

— Et c'est cela que vous lui direz et que vous annoncerez tranquillement à la famille ? Celle-ci se préoccupe peu de votre savoir si vous êtes incapable de faire quoi que ce soit pour le bien du malade. Apprenez, Monsieur, que le devoir du médecin est d'abord de soulager s'il ne parvient pas à guérir. »

Et le brillant candidat fut reçu avec une médiocre moyenne.

Le professeur Brissaud avait cent fois raison. La thérapeutique des bras croisés est une tactique néfaste : elles est, au surplus, tout à fait indigne du rôle qui nous est imparti.

La thérapeutique constitue une partie importante de la médecine appliquée. Le professeur Cruchet vient de le rappeler à bon droit, et le tort des étudiants est de ne l'apprendre guère durant leurs études.

Voyez l'enseignement donné au lit du malade, dans les hôpitaux ; on y fait des diagnostics « calés », et quand celui-ci est bien établi, on passe au malade suivant. En sorte qu'il y a des internes qui, à la fin de leur période, seraient incapables de prescrire correctement le « julep-codéine » ordonné à de multiples exemplaires pendant quatre ans.

Lancés dans la vie professionnelle, ces médecins vont tâtonner dans leurs traitements, ils feront peut-être leur apprentissage de thérapeute au détriment du malade ; quand je dis au détriment du malade, je ne prétends pas qu'ils vont le tuer par des doses malheureuses, car le pharmacien corrigera de lui-même les erreurs, mais en ne prescrivant pas ce qu'il faudrait.

Cette ignorance des prescriptions utiles nuira aussi au médecin consciencieux que la famille verra hésiter à l'heure de la rédaction de l'ordonnance. Le médecin qui hésite perd la confiance du malade, disait une formule de publicité dont nous avons la paternité. Nous pensons que rien n'est plus juste.

On permet à l'avocat de consulter son code, on ne comprend pas que le médecin feuillette son formulaire. C'est idiot, j'en conviens, car il est plus important de s'assurer d'une dose que d'un précédent de jurisprudence. Mais que voulez-vous, il en est ainsi. Il faut vivre avec son monde et en accepter les erreurs ou les caprices.

J. CRINON.

Nouvelle clinique Oto-Rhino-Laryngologique de la Faculté de médecine de Strasbourg

Cours de Perfectionnement du Professeur Georges Canuyt, du lundi 1er juillet au samedi 13 juillet 1929

Ce cours sera essentiellement pratique et chirurgical. Les auditeurs seront exercés individuellement aux méthodes d'examen et de traitement. Un développement tout particulier sera donné à l'examen de l'anesthésie locale et régionale, de la pathologie infantile et de la chirurgie oto-rhino-laryngologique.

Toutes les interventions seront décrites, projetées sur l'écran et exécutées sur le vivant. Chaque auditeur opérera lui-même sur le cadavre.

Pour tous renseignements, s'adresser au Professeur Canuyt, Faculté de Médecine, Strasbourg.

Médaille d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. le docteur Brisset, décédé des suites d'une maladie contractée en service.

ON NOUS INFORME QUE



M. le Prof. Ombredanne, a gauche qui vient d'être nommé membre de l'Académie de médecine de Buenos-Ayres

Un concours pour un emploi de prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire aura lieu à l'Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Marseille, le mercredi 20 février 1929. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétariat de l'Ecole.

L'Académie a accepté les demandes suivantes :

Demande de M. A. Kimmig et Cie, représentés par la veuve Michel Wahlhuter, a Strasbourg, en vue d'obtenir l'autorisation de vendre en France l'eau minérale de la source dite « Hirschquelle », à Bad-Petersal (Bade).

Demande des établissements Richelieu en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter la source « Richelieu » n° 2, à Saint-Yorre (Allier).

Demande de M. Angely Gleizes en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter la source « Sainte-Thérèse », à Saint-Chinian (Hérault).

La source « Sainte-Thérèse » (primitivement source « Saint-Jacques ») a été captée au lieu dit « Caunnals », parcelle 83, section A du plan cadastral de la commune de Saint-Chinian (Hérault).

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires, par suite de la nomination comme membre de M. le docteur Ott.

Les candidats sont invités à produire leur demande, accompagnée d'un exposé de leurs titres, avant le 1er janvier 1929, au ministère du travail, de l'hygiene, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès).

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent etre nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes á raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Aix-les-Bains.

Le traitement alloué est fixé á 15.000 fr. par an, pouvant aller jusqu'à 20.000 fr.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministére du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Par décision ministérielle du 9 décembre 1928, les élèves de santé de la marine Boulnois (Jean-Raymond-Paul) et Russaouen (Jean-Yves-Paul), reçus docteurs en médecine, ont été nommés à l'emploi de médecin de troisième classe auxiliaire, pour compter respectivement du 27 et du 29 novembre 1928.

Ils seront affectés provisoirement á Brest, mais n'entreront en solde que du jour de leur prise effective de fonctions (application de l'article 28 de l'arrêté du 19 mai 1908, modifié le 4 février 1925).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. Adrien Piollet, interne des hôpitaux, et Mme, née Simone Boucomont, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Nicole. 13 décembre.

— Le docteur et Mme J.-H. Marchand, 5, avenue Daniel-Lesueur, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Christiane.

— Le docteur et Mme Pierre Picard sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Marie. Douai, le 21 novembre 1928.

— Le docteur Marcel de Peretti de la Rocca et Mme, née Loewenstein-Ricton, prient d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.

— Le docteur Philardeau, chirurgien à Fontainebleau, et Mme, née Marin-Darbel, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Alain.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Andrée Steindecker avec le docteur Manuel Lévy, ancien interne des hôpitaux.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie-Agathe Bougleux, fille de M. René Bougleux et de Mme, née Casenave, avec M. Joseph de Vulpian, sous-lieutenant au 29e régiment de dragons, fils du docteur de Vulpian et de la comtesse, née Piolet d'Hermillon.

Mariages

— M. Vidal-Naquet, avoué, officier de la Légion d'honneur et Madame ; le docteur Jérôme Guthmann et Madame font part du mariage de leurs enfants, Georgette et André. La bénédiction nuptiale a eu lieu le 11 décembre, à Marseille.

— MM. Albert Gale, le docteur Richard d'Aulnay, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Richard d'Aulnay ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Gisele Richard d'Aulnay, élève de la Faculté de Pharmacie de Paris, leur petite-fille et fille, avec M. Jacques Morizot, élève de la Faculté de Pharmacie de Paris.

— Le mariage de Mlle Jeandelize, fille du professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et de Mme, née Burus, avec M. Aubert Lefas, auditeur au Conseil d'Etat, fils du député d'Ille-et-Vilaine, et de Mme, née Fessard, a été célébré à Nancy, le 20 novembre.

— En l'église de la Madeleine a été béni, en présence d'une nombreuse assistance, le mariage de Mlle Martin avec le docteur Berthier.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Louis Brocq, médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, commandeur de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 97, boulevard Malesherbes, muni des sacrements de l'Eglise.

— Limoges. — M. le docteur Gabriel Verger ; M. André-Jean Verger ; M. et Mme Louis Verger ; M. et Mme Martial Desbordes ; M. et Mme Ludovic Defaye, et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort du Docteur Martial Verger, décédé le 9 décembre 1928, dans sa 58e année.



Parmi les banquets médicaux qui eurent lieu ces derniers temps, à Paris, il faut faire une place importante à celui de notre confrère " LA REVUE MÉDICALE FRANÇAISE " que dirigent, avec tant de compétence, MM. Descomps et Devraigne, Médecins des Hôpitaux. Ce banquet fut présidé par M. Oberkirch, Sous-Secrétaire d'État au Ministère de l'Hygiène. Nous apercevons assis à la table d'honneur, M. Oberkirch ayant, à sa droite, M. le Dr Devraigne, et à sa gauche, M. le Prof. Bazy

LE NOUVEAU PRÉSIDENT DE L'ACADÉMIE



Dans sa dernière séance, l'Académie de Médecine a nommé son vice-président pour 1929. Ce fut M. le professeur Ménétrier qui obtint l'unanimité des suffrages. Ce vote constitue une marque de sympathie pour l'une des figures les plus respectées du monde médical. M. le professeur Ménétrier présidera donc les séances de l'Académie de Medecine pendant l'année 1930.

LES RELATIONS ENTRE LES TRAUMATISMES ET LE CANCER

Dans l'état actuel de nos connaissances et de nos hypothèses sur le cancer, rien ne s'oppose, dit M. le Prof. Jeanneney, à ce qu'un traumatisme répété ou unique puisse parfois déterminer l'apparition d'une tumeur maligne.

D'une enquête menée au Centre contre le cancer de Bordeaux, grâce à l'obligeance de son directeur le Professeur Réchou, et auprès de nos collègues, nous avons retenu, dit M. le Professeur Jeanneney (de Bordeaux) quelques observations typiques concernant l'intéressante question des relations entre le traumatisme et le cancer, que nous groupons en deux catégories différentes :

1° Cancers pré-existants aggravés par un traumatisme ;

2° Cancers provoqués par un traumatisme

Cancers aggravés par le traumatisme :

L'aggravation des tumeurs malignes par le traumatisme est indiscutable, il est de notion banale qu'une tumeur ne doit pas être traumatisée, même légèrement. Trois ordres de faits doivent être ici considérés : ou bien le traumatisme porte sur la tumeur elle-même qu'il aggrave ; ou bien il porte sur une région éloignée de la tumeur où il localise ou réveille une métastase latente ; ou bien le traumatisme, par sa gravité, diminue la résistance générale du cancéreux et aggrave ainsi indirectement sa tumeur.

1° Le traumatisme portant sur la tumeur elle-même lui donne un coup de fouet, qu'il s'agisse comme cela est bien connu du traumatisme chirurgical (opération insuffisamment large) ou d'un traumatisme accidentel.

2° Le traumatisme portant sur une région éloignée de la tumeur peut y réveiller ou y faire l'appel d'une métastase :

a) En réalité ces métastases latentes reveillées, excitées par le traumatisme, rentrent dans le cadre précédent du traumatisme donnant un coup de fouet à une tumeur.

b) Mais dans quelques cas il semble que le traumatisme ait vraiment provoqué la fixation d'une métastase dans une région où on ne la rencontre pas d'ordinaire, ou même ait fait le lit de la métastase.

3° Enfin un traumatisme grave chez un cancéreux peut au même titre qu'une maladie générale, qu'un surmenage intensif ou que de sérieux chagrins, attirer *en diminuant la résistance générale* du malade, ou par tout autre mécanisme, avoir sur l'évolution de la tumeur une influence néfaste. Le traumatisme agit plus sur le terrain que sur la tumeur elle-même et c'est volontairement que nous employons le terme vague de « résistance générale ».

2° *Cancers provoqués ou consécutifs à un traumatisme.*

Les conditions nécessaires et suffisantes pour admettre la filiation entre le traumatisme et le cancer peuvent être ainsi résumées (Segond 1907, Cordonnier et Muller 1928).

1° Intégrité antérieure absolue de la région blessée et du blessé lui-même.

De cette notion découle et pour le blessé et pour la Compagnie d'assurance, l'importance d'une radiographie de la région blessée le jour même de l'accident ;

2° Intensité suffisante du traumatisme ;

3° Identité absolue entre le point traumatisé et le siège de la tumeur :

4° Continuité dans l'apparition des lésions. (moment d'apparition de la tumeur dans un délai rendant vraisemblable la filiation des lésions pathologiques). Ce délai ne doit pas être inférieur à un mois et il peut s'étendre au delà de trois ans car il y a pour certaines tumeurs de longues périodes de latence.

L'histoire clinique de la région blessée depuis le traumatisme jusqu'au moment de l'apparition de la tumeur marque parfois une continuité nette des manifestations pathologiques.

En dehors de ces cas il importe de contrôler les données cliniques par des examens radiographiques précoces et répétés. Ainsi, l'on éliminera les simples coïncidences ou encore les tumeurs révélées ou aggravées par le traumatisme ;

5° Nature maligne de la tumeur vérifiée par différents moyens de Laboratoire (Biopsie).

Des cas de sarcomes et d'épithéliomas consécutifs à des traumatismes sont rapportés.

En somme dans l'état actuel de nos connaissances et de nos hypothèses sur le cancer, rien ne s'oppose à ce qu'un traumatisme répété ou unique puisse parfois déterminer l'apparition d'une tumeur maligne.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

La réunion hydrologique et climatologique de Montpellier (section de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen) a tenu sa séance annuelle à la salle des Actes de la Faculté de Médecine, le samedi 10 novembre 1928, à 17 heures, sous la présidence de M. le professeur Estor, président de la Société, assisté du professeur G. Giraud, du professeur agrégé Puech, et des docteurs R. Castagne et M. Janbon.

Cette réunion a été consacrée à l' « Etude de la Douleur » et de son traitement hydro-minéral.

A la demande du bureau de la réunion, M. le professeur Gilis avait bien voulu accepter de faire, au début de la séance, l'exposé des voies conductrices de la sensibilité douloureuse, tant superficielle que profonde et du mécanisme des douleurs rapportées : cette causerie, qu'ont illustrée les remarquables planches de Déjerine, prit l'ampleur d'une conférence magistrale, par laquelle les auditeurs furent initiés aux récentes et originales conceptions de Forster, et au jeu physiologique des centres élaborateurs et inhibiteurs des sensations douloureuses. L'exposé du professeur Gilis, développé avec une chaleur toute juvénile, a connu le plus légitime succès.

Un certain nombre de communications d'ordre clinique et thérapeutique, relatives à la douleur et à son traitement hydro-minéral, et qui eurent pour auteurs (rès écoutés MM. Cauvy, maire de La Malou, Crettens, d'Aix-les-Bains, Corone, de Cauterets, etc., etc... ont occupé la deuxième partie de la séance.

Rétribution des Cours et Conférences dans les Facultés

Les cours et conférences faits dans les diverses facultés, soit par des fonctionnaires de ces établissements en dehors de leur service normal, soit par des personnes prises en dehors des facultés, sont rétribués au moyen d'une indemnité non soumise à retenues et calculée sur le tarif suivant :

Heure hebdomadaire	Paris	Départemente
Pour l'année scolaire . .	4.000	3.000
Pour le semestre	3.000	2.000

Toutefois, les cours institués dans les facultés de droit, pour la préparation au certificat de capacité, sont rémunérés par une indemnité fixe annuelle de 2 500 francs à Paris et de 2.000 francs dans les départements, pour deux heures par semaine.

L'indemnité annuelle est payable par dixième à la fin de chacun des dix mois de l'année scolaire ; l'indemnité semestrielle est payable par cinquième à la fin de chaque mois pendant le semestre.

Aucune indemnité pour conférences ou cours complémentaires ne peut être payée que si le service donnant lieu à indemnité est effectivement accompli.

Ces dispositions auront effet du 1er janvier 1927.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connaît.

La Médecine française à l'Etranger

LA MISSION DU PROF. ROGER AU PARAGUAY

A l'heure où l'on s'efforce de plusieurs côtés de développer les échanges intellectuels entre la France et les différents états Sud-Américains il n'est sans doute pas superflu d'insister sur l'œuvre utile que l'éminent doyen de la Faculté de Médecine de Paris vient d'accomplir au Paraguay. Œuvre doublement utile, d'ailleurs, puisqu'elle a, d'une part doté l'université de ce pays d'une organisation et d'un matériel qui lui manquaient encore pour l'enseignement de la physiologie, et que d'autre part elle nous a permis d'enregistrer une nouvelle et éclatante manifestation de notre influence scientifique à l'étranger.

M. LE PROFESSEUR ROGER

Nous ne pouvons, en effet, que nous réjouir dans notre amour-propre national, de ce que la Faculté d'Asuncion ait cru devoir faire appel à un savant de chez nous pour l'aider dans la création d'un laboratoire de recherches destiné à perfectionner telle ou telle branche de son enseignement. Et peut-être convient-il ici de rappeler que ce laboratoire est le second qui s'organise à Asuncion, et que le premier, réservé à l'anatomie pathologique, est, lui aussi, l'œuvre d'un Français, le professeur Géry, de Strasbourg.

C'est à la suite d'une démarche officielle du gouvernement Paraguayen transmise par son ambassadeur à Paris, M. Caballero, que le professeur Roger s'embarqua, l'été dernier, emportant avec lui, dans une vingtaine de caisses, pour 80.000 francs de matériel d'expérimentation. « Propagande vivante, nous fait remarquer, que cette installation qui, équipée entièrement avec un outillage français va maintenir, là-bas, le nom de nos grandes marques ! » Ajoutons que dans ses bagages le professeur Roger emportait aussi les belles planches murales de son savant élève, le professeur agrégé Binet, dont l'ensemble constituera au Paraguay une réclame permanente pour l'iconographie française.

Pendant les trois mois de son séjour à Asuncion, le professeur Roger a mené une existence des plus laborieuses. Outre l'organisation du laboratoire de physiologie qu'il poursuivit avec l'aide du professeur [illegible] titulaire de la chaire de physiologie de la Faculté d'Asuncion, il assura un véritable enseignement réparti en une soixantaine de leçons théoriques auxquelles vinrent s'ajouter un certain nombre de démonstrations pratiques. Ce cours fut suivi assidûment par une foule d'étudiants auxquels se mêlèrent de nombreux professeurs de facultés, ainsi que des intellectuels de la ville.

« Pays extrêmement intéressant,... » nous affirma l'autre jour le professeur Roger, en nous détaillant l'excellente impression qu'il a rapportée de son voyage,... « largement ouvert à notre influence que certains de nos compatriotes s'appliquent d'ailleurs à diffuser dans tous les milieux : missionnaires religieux, qui répandent dans le peuple notre langue et notre histoire ; militaires, qui appliquent à l'instruction de l'armée nos propres théories ; savants, enfin, qui font apprécier notre culture et nos méthodes... »

« A l'heure où des bruits de guerre nous viennent du Paraguay, il n'est pas sans intérêt, ajouta le professeur Roger, de signaler qu'il existe dans ce pays une mission militaire française qui, sous la direction d'un lieutenant-colonel, d'un commandant du génie et d'un officier aviateur, organise l'armée, dont les canons et les avions viennent de France, construit des champs d'aviation, des ponts, des chemins de fer, etc...

» Quant au domaine scientifique, la France y est aussi très brillamment représentée, deux des chaires les plus importantes de la faculté de médecine étant à l'heure actuelle détenues par des Français : celle de clinique médicale, dont le titulaire est le docteur Delamarre, excellent médecin qui se consacre entièrement à son enseignement et jouit de l'estime générale ; et celle de clinique chirurgicale, occupée par le Dr Py, ancien interne de Paris, dont l'habileté opératoire est véritablement légendaire et dont les succès sont si nombreux qu'on lui attribue couramment le privilège d'avoir « un patron au ciel pour le protéger ».

» J'ai vivement apprécié, nous dit encore le professeur Roger, l'organisation parfaite qu'on a su donner dans ce pays à l'enseignement médical. Tous les centres médicaux, facultés, laboratoires, se trouvent rassemblés aux portes de la ville, à proximité de l'hôpital national. C'est là qu'on a construit le pavillon spécialement réservé au laboratoire de physiologie et auquel on m'a fait l'honneur de donner mon nom. Son inauguration officielle eut lieu récemment en présence du Président de la République, de plusieurs ministres et d'un grand nombre de notabilités du pays ».

En terminant, notre éminent interlocuteur tint à nous faire savoir que le gouvernement du Paraguay est sur le point de créer deux bourses d'études, l'une pour l'anatomie pathologique, l'autre pour la physiologique qui permettront à deux jeunes savants de venir passer deux mois en Europe, avec Paris comme « port d'attache » dans le but d'étendre leurs connaissances et de s'inspirer de nos méthodes.

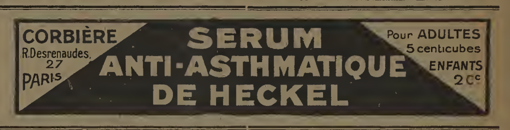
Nous ne pouvons qu'envisager avec satisfaction une pareille perspective qui nous laisse espérer un nouveau progrès de notre influence dans un pays dont la sympathie nous semble aujourd'hui définitivement acquise, le professeur Roger ayant, dans une large mesure, contribué à la renforcer. La science française ne pouvait certes avoir, en une telle occasion, d'ambassadeur plus qualifié.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le jeudi 13 décembre dernier, a eu lieu la première réunion de l'hiver de la Société Amicale des médecins de Toulouse, à Paris. Elle a obtenu un succès plus vif encore que les précédentes, car elle présentait un intérêt tout particulier du fait qu'avant le banquet elle comportait la visite de l'Aquarium et du Vivarium d'Histoire naturelle. A six heures et demie, se réunissaient, rue Cuvier, un grand nombre de confrères, accompagnés de leurs femmes et de leurs enfants. Tout à tour, sous la savante direction des professeurs Roule et Jeannel, ils visitaient les collections multiples, originalement présentées, de l'Aquarium et du Vivarium, création récente des dits professeurs.

A huit heures, on se retrouvait autour d'une table bien garnie, au buffet de la gare de Lyon. Etaient présents : les docteurs Bosc, Boursier de la Roche, Asié, Montagné, Dartigues, Lévy-Lebhar, Groc, Digeon, Quériaud, Cambiès, Rigal, Bory, Gorse Mont-Refet, Lassance, Pégot, Faulong, Labougle, Delater, Duraud, d'Ayrenx, Cauquil, Dausset, Lalbié, Terson, Azéma, Jeannel, Privat, Roule, Galup. S'étaient excusés : les docteurs Gaujole, Censier, Bourguet, David de Prades, Simon, Baqué, Armengaud, Loze, Cany, Solanes, Molinéry. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : les docteurs Groc, secrétaire général, pour lecture de la correspondance et questions diverses : d'Ayrenx, président en exercice, qui remercia fort spirituellement les professeurs Roule et Jeannel de leur intéressante représentation au cours de la visite du Muséum : Dartigues, toujours ardemment éloquent ; le professeur Roule, qui sut trouver, comme d'habitude, des mots qui allèrent droit au cœur des assistants. Et l'on se sépara particulièrement heureux de la bonne et instructive soirée passée entre excellents camarades.

La prochaine réunion aura lieu au début de février. Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Raymond Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris 10e.





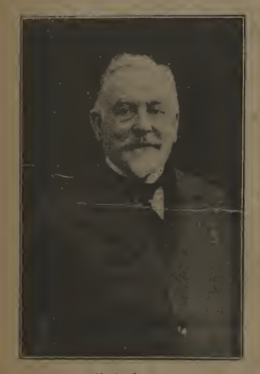


Les laboratoires Cortial

Fondés il y a dix ans à peine, les *Laboratoires Cortial* sont actuellement au premier rang de l'industrie des spécialités pharmaceutiques.

C'est en 1919 en effet, que le distingué chimiste-bactériologiste, J. Cortial, qui s'était depuis longtemps spécialisé dans l'étude des composés iodés, prit l'initiative de préparer industriellement l'*Iodaseptine*. Il s'agissait d'un corps nouveau, cristallisable, résultant de l'action de l'Iode sur l'Hexaméthylène tétramine, en présence d'un corps Benzo-Méthylé.

Expérimentée depuis près de dix ans dans les grands services hospitaliers parisiens, dans le traitement des infections chroniques, l'*Iodaseptine* faisait l'objet, le 13 mars 1919, d'une communication du docteur Dufour, médecin de l'hôpital Broussais, à la Société Médicale des Hôpitaux, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ce fut le point de départ de très nombreuses publications où nous retrouvons les noms de Hamant, Julien, Trotot, Curtil, Ardoin.



M. J. Cortial

Fondateur des laboratoires Cortial

Plus récemment, le professeur Carnot et son élève Jarrin publiaient les résultats obtenus avec l'*Iodaseptine* dans le rhumatisme chronique rebelle. Tous les médecins connaissent et apprécient aujourd'hui les ressources de l'*Iodaseptine*, toujours active, toujours bien tolérée.

Poursuivant ses travaux sur les composés iodés, Cortial dotait l'arsenal thérapeutique de la *Septicémine*, destinée au traitement des infections aiguës. Les travaux de Hamant, du professeur Schikele (de Strasbourg), du professeur Guéniot, du docteur Léopold Mayer, de Maloëns, de H. Avilon (de Bruxelles), de MM. Aurel, Levrault, Boulon, Burklé, Uhrig, Ardos Fraser, démontrent tous l'activité surprenante de cette médication dans les infections les plus graves : grippe, infection puerpérale, méningites otitiques, septicémies, pyohémies, fièvres éruptives, typhoïdes, etc...

Ne donnant jamais de choc, n'ayant aucune action nocive sur les organes d'élimination, la *Septicémine* stimule les défenses organiques tout en étant un puissant antiseptique du sang.

Récemment, les *Laboratoires Cortial* ont mis au point une médication nouvelle des troubles endocriniens chez la femme. Elle est basée sur les recherches nouvelles sur le système vagosympathique, études qui ont montré son action prépondérante chez les endocriniennes. A la Ménopause, le tonus vagosympathique est troublé : il faut voir la la cause des désordres vaso-moteurs, du déséquilibre général, des douleurs articulaires, du dérèglement du métabolisme.

Le *Gynocalcion Cortial* (M : Ménopause) a pour but d'agir sur le tonus vagosympathique par son Lactate de Calcium, sur les douleurs articulaires par son Phosphore et son Manganèse : en outre, il supplée à la déficience glandulaire par de l'extrait ovarien et de l'extrait orchitique dont le professeur Gley a montré l'action très efficace chez la femme.

Outre le *Gynocalcion M* destiné à la Ménopause, le *Gynocalcion P* est le remède des désordres de la puberté chez la jeune fille. Il contient, en outre du Calcium, du Manganèse et du Phosphore, de l'extrait de lobe antérieur d'hypophyse dont l'action est prépondérante sur le développement des organes génitaux de la jeune fille.

Le Corps médical a donné sa confiance aux *Laboratoires Cortial*, parce qu'il sait avec quel scrupule, avec quel soin scientifique sont étudiés et préparés ses produits.

Un coup d'œil jeté sur les photographies que nous reproduisons en première page suffira à convaincre nos lecteurs.

Alors que trop souvent on se plaît à admirer d'une façon parfois excessive, les laboratoires de nos pays voisins, à louer leur méthode et leur esprit scientifique, il n'est pas indifférent de voir ce qui se fait chez nous et de montrer que nous aussi nous sommes capables de créer des organisations scientifiques où rien ne laisse à désirer

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

L'assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien

Une nombreuse assistance, dans laquelle on remarquait plusieurs personnalités marquantes du monde médical, se pressait l'autre soir dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, où la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien tenait son assemblée générale annuelle.

La séance était présidée par le Dr Oberkich, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène, qui remplaçait M. Loucheur, ministre du Travail. A ses côtés avaient pris place les membres du bureau de la Ligue, le Dr Queyrat, son président, le Prof. Gougerot, son secrétaire général et le Dr Sicard de Plauzolès, qui en assume la direction générale. Auprès d'eux on notait la présence du professeur Roger, doyen de la Faculté, du Dr Béclère, président de l'Académie de Médecine, des représentants du ministre de la Guerre et du ministre de la Marine, du Dr Syredey, président de la Société de prophylaxie sanitaire et morale, du Dr Lavaillon, directeur du Service d'Hygiène au ministère de l'Intérieur, etc., etc.

Le Dr Queyrat, prenant le premier la parole, retraça la vie de la Ligue pendant l'année écoulée, insistant particulièrement sur l'œuvre utile des dispensaires anti-vénériens dont le nombre augmente chaque année. Après lui, le prof. Gougerot montra l'importance, pour la lutte contre les maladies vénériennes, d'une propagande habile et étendue « s'exerçant, dit-il, dans tous les milieux, depuis l'enseignement supérieur spécialisé donné dans les Facultés de Médecine, jusqu'à l'éducation populaire des masses ».

Et l'orateur rappela, l'effort considérable réalisé dans cet ordre d'idées par la Ligue Nationale contre le péril vénérien, qui poursuit, par la création de nombreux centres de propagande, une véritable croisade sur tous les points du territoire. En terminant, le Prof. Gougerot se félicita de l'entente si cordiale qui unit la Ligue à tous les autres organismes de lutte, tels que la Société de Prophylaxie (avec ses deux comités), la commission générale de propagande de l'Office national d'hygiène sociale. « C'est, dit-il, par l'union étroite des différents groupements coordonnant leurs efforts dans le même but, que nous pourrons infliger un nouveau recul aux maladies vénériennes. »

Après le rapport financier, exposé par le Dr R. Rabut, trésorier de la Ligue, le docteur Queyrat proclama les prix que celle-ci vient de décerner et dont le plus important, destiné à récompenser la plus grande découverte réalisée dans le domaine vénéréologique, a été distribué à MM. Sazerac et Levaditi pour leurs belles recherches sur la bismuthothérapie dans la syphilis.

L'assemblée procéda ensuite à la réélection des membres sortants de son conseil d'administration, ainsi que des membres de son bureau.

Après quoi, M. Oberkich, dans une courte allocution, rendit hommage à l'effort constant de cette ligue qui mène le bon combat contre le péril vénérien. Il affirma la nécessité de persévérer dans cette lutte en multipliant les initiatives et surtout en organisant sur des bases plus étendues l'enseignement de la syphiligraphie dans le corps médical où les connaissances les plus élémentaires font encore en cette matière, trop souvent défaut.

La séance se termina par la projection du film : « Le baiser qui tue », œuvre d'un incontestable intérêt au point de vue de la propagande, édité par les soins de l'Office National d'hygiène sociale, et dont la réalisation technique a été assurée par M. Jean Choux, sur un scénario du Dr Malakowski.

Foyer médical Franco-International

10, avenue d'Iéna — PARIS 16e

A l'occasion de Noël 1928, le comité du « Foyer » organise dans ses Salons des réunions amicales auxquelles il serait heureux de vous voir assister avec les membres de votre famille et vos amis.

PROGRAMME

Dimanche 23 décembre 1928

Pour les moins de dix ans : Arbre de Noël.

Réunion à 3 heures 30 ; goûter des enfants, 4 heures ; Arbre de Noël et rondes enfantines, 4 heures trente ; guignol, 5 heures ; retraite, 6 heures trente.

Prière d'aviser le secrétariat, avant le 20 décembre, du nombre d'enfants amenés à l'Arbre de Noël.

Lundi 24 décembre 1928

A 21 heures : soirée musicale et artistique ; à minuit, réveillon par petites tables. Menu :

Portugaises vertes de Claire
Consommé double en tasse
Saumon du Rhin en Belle-Vue
Poularde de Bresse papa Noël
Salade réveillon
Parfait de foie gras à gelée de Porto
Rocher Norvégien
Bûche de Noël
Corbeille de fruits
Café - Liqueurs

Vins : Bordeaux, Médoc, Mercurey, Champagne

Prix : 65 francs (service non compris).

S'inscrire avant le 22 décembre.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MÉDICAL.

Le Dîner de l'UMFIA en l'honneur des Médecins Brésiliens

L'UMFIA a donné cette semaine un grand dîner en l'honneur des médecins brésiliens de passage à Paris.

Ce dîner fut présidé par M. le professeur Georges Dumas, de la Sorbonne et membre de l'Académie de Médecine. Assistaient à ce



M. Dartigues
Président de l'UMFIA

dîner : M. l'ambassadeur du Brésil, M. l'ambassadeur de la Colombie et un grand nombre des professeurs de la Faculté de Médecine de Paris et des Facultés de province.

Prirent la parole à ce banquet : MM. les professeurs Balthazard, Forgue, de Montpellier, J.-L. Faure, Martin, Marchoux, M. le docteur Noir, etc...

Plus d'un millier de convives assistaient à ce banquet qui fut suivi d'un bal et pendant lequel eurent lieu des danses plastiques et un défilé de mannequins.

L'augmentation de la mortalité par la diphtérie

M. le professeur Martin, dans un rapport sur les épidémies, signalait l'autre jour, à l'Académie, l'augmentation de la mortalité par la diphtérie. Une courte discussion suivit qu'il est de notre devoir de mettre sous les yeux du praticien.

M. Lignières : J'ai écouté avec un grand intérêt le rapport de M. Martin, notamment la partie qui a trait à la diphtérie pour laquelle il signale une recrudescence de la mortalité depuis deux ou trois ans. Le rapport a essayé d'expliquer les raisons de cette recrudescence mais il ne dit rien sur les qualités du sérum anti-diphtérique mis à la disposition des médecins.

Puisque les qualités antitoxiques, c'est-à-dire curatives, de ce sérum constituent l'élément primordial dans le traitement de la diphtérie, je crois qu'il aurait été intéressant de rencontrer dans le rapport de M. Martin des indications précises sur la valeur du sérum. Je demande donc que cette lacune soit comblée dans un prochain rapport.

M. Vuillard : Je ne saisis pas bien le sens et les visées de la question posée par M. Lignières à propos de l'augmentation de la mortalité diphtérique que M. Martin vient de signaler dans son rapport. Voudrait-elle faire entendre qu'il existe peut-être une relation entre cet accroissement de mortalité et une insuffisance *qualitative* du sérum utilisé par les médecins ? Sa cause me semble bien être ailleurs, car le rapporteur établit dans son exposé que les diphtéries observées au cours de la récente recrudescence ont manifesté une gravité insolite due à l'association fréquente du bacille de Löffler et du streptocoque dont on connaît la malignité habituelle. Ainsi, ajoute-t-il, on a vu, plus souvent qu'autrefois, des petits malades arriver à l'hôpital avec un cou *proconsulaire*, signature de l'infection mixte si redoutable. La fréquence de ces infections associées suffit à expliquer la plus grande létalité mentionnée dans le rapport : il en a été discuté ailleurs par des pédiatres autorisés. D'autre part, avant de suspecter la valeur du sérum délivré (chose grave dans cette enceinte), pourquoi M. Lignières ne s'est-il pas demandé plutôt si, partout, toujours, et dans toutes les circonstances parfois si difficiles de la pratique médicale, le sérum a été appliqué en temps opportun et dans les conditions les plus favorables à son action ? Cela intervient de la manière la plus directe dans le résultat du traitement. Je me garderai bien de porter un jugement en cette matière, laissant aux idoines le soin d'expliquer par les faits l'augmentation récente de la mortalité diphtérique.

La médecine il y a 50 ans

Bouillaud, appuyant les idées de Pasteur affirme, en 1878, l'origine atmosphérique des germes de la putréfaction.

Au cours de la discussion historique qui se déroula à l'Académie de Médecine pendant les derniers mois de 1878 et qu'avaient suscitée les travaux de Pasteur sur la fermentation, Bouillaud fit une communication retentissante dans laquelle il reconnut le rôle des germes de l'atmosphère dans la genèse des fermentations putrides de l'organisme. L'illustre médecin termina son discours par les propositions suivantes dans lesquelles il condensa toutes les idées qu'il venait d'exprimer.

« 1° La question de la putréfaction, examinée sous le rapport de sa genèse, comprend plusieurs éléments, parmi lesquels celui de l'influence de l'air est assurément un des plus considérables.

» 2° Pour que les substances de l'organisme puissent éprouver la fermentation septique, il faut probablement, selon la doctrine universellement reçue jusqu'ici, qu'elles aient été *mortifiées, gangrénées*. Il importe de ne pas confondre les caractères de cet état préalable de grangrène ou de mortification avec ceux propres à la décomposition putride qui peut ensuite s'en emparer.

» 3° Elles ne se putréfient réellement que dans les cas où, par une voie ou moyen quelconque, elles se trouvent soumises à l'action des ferments *spécifiques* dits, en raison même de cette action, *putrides* ou *septiques*, dont M. Pasteur, le premier, a fait une espèce d'êtres organisés, et qu'il a désignés par un nom qui leur est propre.

» 4° Pour que l'air, en particulier, puisse exercer sur les substances de l'organisme elles-mêmes, ou sur quelques-uns de leurs produits un produit *putrigénique*, il est nécessaire que ces substances ou ces produits soient préalablement privées de vie et qu'ils renferment des germes ou ferments spécifiques de la décomposition septique ou putride.

» 5° Mais il est suffisamment démontré que nulle partie organique ne pourrait, au contact de l'air pur ou *normal*, éprouver le travail de fermentation ou décomposition putride. Il semble bien qu'il en soit ainsi en présence de ces merveilleux appareils au moyen desquels des matières animales séparées du corps vivant, sang, muscles, urines, etc., préservées de la présence des ferments spécifiques de la putréfaction mais non de celle de l'air convenablement *expurgé*, sont conservées pendant un temps indéfini, indemnes de toute septicité.

» Mais il ne faut rien moins que ces belles expériences et la grande autorité de leur illustre auteur, pour que les cliniciens les plus consommés en médecine comme en chirurgie puissent aujourd'hui admettre, sans aucune réserve, que jamais une matière animale, soit solide soit liquide, une fois privée de vie, ne puisse, au contact de l'air ordinaire, pur ou normal, éprouver un travail de décomposition putride ; espérons, ajoute M. Bouillaud, que le jour n'est pas éloigné où la nouvelle doctrine passera de l'état encore militant à celui de *triomphant* sans nul conteste. »

Lettre d'un Médecin de Province

Exercice illégal

Malgré la gravité des menaces qui pèsent sur l'avenir de notre profession, les assises syndicales ne manquent pas, parfois, d'humour ; et après la discussion attentive des problèmes « professionnels » dont n'ont cure nos parlementaires, saouls comme des grives de « Médecine Sociale », il arrive que reparaisse au cours de discussions plus familières le vieil esprit frondeur qui vivifie les salles de garde.

Nous avons le plaisir de compter au nombre des membres de notre syndicat départemental (137 inscrits sur 140 médecins, 3 Loucheur !) un joyeux luron, ancien interne des Hôpitaux de Paris, chirurgien très distingué, qui fit jusqu'à l'année dernière la joie des « Toulousains à Paris ». Je ne le nomme pas pour ne pas froisser sa modestie.

Or, il était ce jour-là question de la répression de l'exercice illégal suivant les moyens en usage. On s'accordait à reconnaître la notoire inefficacité des sanctions coutumières et notre ami proposa une solution neuve :

« Pourquoi, disait-il en substance, s'en tenir à des procédés archaïques qui ont lamentablement fait leurs preuves ? Le guérisseur poursuivi par le syndicat ressort du prétoire avec une condamnation ridicule et l'auréole du martyr. Je propose de nommer une commission « active » de répression de l'exercice illégal dont feraient partie les jeunes du syndicat. Ils se rendraient au petit jour chez le guérisseur et suivant le mode fasciste, lui administreraient à jeûn le purgatif traditionnel... »

Une tempête de rires a empêché la poursuite de l'exposé. Notre ami ne put pas continuer. Je signale aux commissions syndicales en exercice la nouvelle voie de procédure. Il est évident que le ridicule est une arme redoutable : et à l'annonce de cette guerre intestine les guérisseurs mobiliseront vraisemblablement la garde de « corps » de leurs fidèles. Mais à leur place je ne dormirais plus que d'un œil, en gendarme : les salles de garde en ont de plus sévères à leur actif.

Jean SEVAL.

LE PALMARÈS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR 1928

PRIX DE L'ACADÉMIE. — 1.000 francs.

Question : *Des procédés biologiques préventifs de l'infection opératoire.*
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO. 100.000 francs. (Année 1927).

L'Académie décerne ce prix à M. NAGEOTTE, professeur au Collège de France, à Paris, pour l'ensemble de ses travaux concernant les progrès réalisés dans l'anatomie et la physiologie pathologique du système nerveux.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil) 1.000 francs.

Un mémoire a été présenté, ayant pour devise : *Try-Again. — Essaye encore.*
L'Académie décerne le prix à ce mémoire dont l'auteur est M. le docteur Maurice WOLFF, de Strasbourg : *Le traitement de la leucémie myéloïde.*

PRIX AMUSSAT. — 1.200 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur ROUSLACROIX, de Marseille : *Ensemble des travaux sur les épiploïtes.*

PRIX ANONYME. — 2.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à son auteur. M. le docteur Jean RAVINA : *Thérapeutique de l'infection puerpérale par les pansements intra-utérins au filtrat de cultures de streptocoques.*

PRIX APOSTOLI. — 800 francs

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Etienne PIOT, de Paris : *Indications cliniques de l'électro-radiothérapie.*

PRIX ARGUT. — 800 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à son auteur, M. Charles BRODY, de Grasse (Alpes-Maritimes) : *La conception moderne de la péritonite tuberculeuse et de son traitement.*

PRIX FRANÇOIS-JOSEPH AUDIFFRED

Un titre de rente de 24.000 francs.
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX BAILLARGER. — 2.500 francs.

Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DU BARON BARBIER. — 2 500 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur LUTON, de Clermont-Ferrand : *Les protéines méningococciques. Leur emploi dans le traitement des méningococcies.*

PRIX BARTHELEMY. — 3 000 francs.

Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX BERRAUTE.

Un titre de 3 092 francs de rente 3 %

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décide de partager la somme de 3.092 francs prélevée sur les arrérages disponibles du prix BERRAUTE entre : MM. les docteurs PEYRON, de l'Institut Pasteur, CORSY, SURMONT, MONTPELLIER, LELIÈVRE, PLANTEVIN et Mlle PÉCHENARD : *Contribution à l'étude des cancers.*

PRIX LOUIS BOGGIO. — 4.800 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur VALTIS, de l'Institut Pasteur : *Ensemble de travaux sur l'ultravirus tuberculeux.*

PRIX BOUILLARD. — 2.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *L'hygiène mentale et nerveuse individuelle*, et pour auteurs M. le docteur Henri BOUYER, de Saint-Egrève (Isère) et M. le docteur MARTIN-SISTERON, de Grenoble.

PRIX BOULONGUE. — 4.900 francs

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur CAVAILLON, de Paris : *L'armement antivénérien en France.*
Une mention honorable est attribuée à MM. les docteurs A. CACHERA et R. DEMARS : *Chimiothérapie comparée des protozooses.*

PRIX MATHIEU BOURCERET. — 1.200 fr.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Emile GÉRAUDEL, de Paris : *Le mécanisme du cœur et ses anomalies.*

PRIX BRAULT. — 5.000 francs

Cinq mémoires ont été présentés
L'Académie partage le prix de la façon suivante, en accordant :
2 500 francs au docteur GRIGORAKI, de Lyon : *Recherches cytologiques et taxinomiques sur les dermatophytes et quelques autres champignons parasites.*
2.000 francs au docteur LOTSY, membre de l'Institut d'Egypte, au Caire : *The radiographic diagnosis of bilharziasis.*
500 francs au docteur ROBLÈS, de Guatémala : *La pseudo-lèpre ou « Punudos » maladie non classée qui sévit au Guatémala.*

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.600 francs.

Sept mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le professeur TERROINE, directeur de l'Institut de physiologie générale de la Faculté des Sciences de l'Université de Strasbourg, pour l'ensemble de ses travaux sur les phénomènes chimiques et physicochimiques des organismes.

PRIX BUISSON. — 12.000 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur BORDIER, de Lyon : *Diathermie et Diathermothérapie.*

PRIX ELISE CAILLERET. — 500 francs.

Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS. — 2.500 fr.

Quatre mémoires ont été présentés
L'Académie décerne le prix à l'ouvrage intitulé : *La cystographie*, dont les auteurs sont : MM. BLANC, de Bordeaux, et NÉGRO.

PRIX CAPURON. — 1.800 francs.

Question : *Les eaux de lavage. Leur action sur l'organisme.*
Un mémoire a été présenté ayant pour devise : *« Il n'est pire eau... ».*
L'Académie décerne le prix à ce mémoire dont l'auteur est M. le docteur VIOLLE, de Paris

PRIX CHEVILLON. — 2.500 francs

Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX CIVRIEUX. — 1.000 francs.

Question : *Les formes anatomo-cliniques des paraplégies chroniques syphilitiques.*
Un mémoire a été présenté, ayant pour devise : *Totam quia vitam miscet dolor et gaudium.*
L'Académie décerne le prix à ce mémoire dont l'auteur est M. le docteur Lucien GIROT, de Paris.

PRIX CLARENS. — 500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur LAMY, de Paris : *La réaction Dick et l'immunité vis-à-vis de la scarlatine.*
Elle attribue des mentions honorables à : MM. Achille URBAIN et BAROTTE : *Les altérations du pain.*
Et à M. le docteur TRABAUD : *Les manifestations anormales ou larvées de l'amibiase humaine*

PRIX DAUDET. — 2.000 francs.

Question : *La lymphogranulomatose ou granulomatose maligne.*
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DAY.

Deux titres de rente de 3.000 francs
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Paul BOYER, de Paris : *Contribution à l'étude pharmacodynamique de quelques bases pipéridiniques.*
M. le docteur Max VAUTHEY, de Vichy : *Recherches cliniques et expérimentales sur le foie et l'arsenic. Application à la thérapeutique arsenicale chez les hépatiques.*
M. le docteur Georges BOINOT : *Le rôle du calcium en biologie et en thérapeutique.*
Les arrérages du prix ont été partagés de la façon suivante :
M. Paul BOYER : 900 francs ; M. Max VAUTHEY : 300 francs ; M. BOINOT : 300 francs.

PRIX GEORGES DIEULAFOY. — 2.000 fr.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur KOURILSKY, de Paris : *Les abcès du poumon.*

FONDATION FERDINAND DREYFOUS 1.400 francs.

Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui aura obtenu la médaille d'argent.
Cette année, ces arrérages sont attribués, à titre d'encouragement, à M. REDON, de Paris.

PRIX DUTENS. — 10.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. Maurice RENAUD, de Paris : *Les cancers et leurs complications.*

PRIX FALRET. — 1.500 francs

Question : *Troubles mentaux post-encéphalitiques. Encéphalite épidémique).*
Aucun mémoire n'a été présenté.

PRIX GAUCHER. — 1.800 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jean-Etienne MARCEL, de Paris : *Syphilis du testicule.*

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le docteur BENDA, de Paris : *La bronchite chronique syphilitique.*

PRIX JACQUES GUERETIN. — 1.500 francs

Dix mémoires ont été présentés
L'Académie partage le prix entre : M. le docteur Jacques DECOURT, de Paris : *Contribution à l'étude des ataxies aiguës* ; M. le docteur ESCALIER, de Paris : *Les hypertrophies et les hyperostoses du crâne* ; M. le docteur KALT, de Paris : *Contribution à l'étude de la pression artérielle rétinienne dans l'hypertension intracranienne.*
Des mentions honorables sont décernées à M. le docteur WORMS et M. le docteur BOLOTTE, du Val-de-Grâce, pour leur ouvrage : *L'insuffisance respiratoire nasale.*

PRIX THEODORE GUINCHARD. — 6 000 fr.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : *Recherches expérimentales sur l'affection diphtéro-variolique des oiseaux* et pour auteur M. Jean VERGE, professeur à l'Ecole vétérinaire d'Alfort.

(A suivre).

Revue de la Presse Scientifique

Recherches sur les propriétés pharmacodynamiques d'un glucoside de l'adonis vernalis : l'adonidoside par MM. le Professeur JUNG et le Docteur P. FONTENAILLE (C. R. des *Séances de la Société de Biologie*, XCVIII, p. 1338, 1928).

En 1927, MM. Mercier ont extrait de l'adonis vernalis deux glucosides qui possèdent une activité constamment identique. L'un est hydrosoluble, c'est l'adonidoside ; l'autre est hydro-insoluble, c'est l'adonivernoside (*Revue de Pharmac. et de Thérap. expérimentale* 1927, [illegible]). D'après eux, les adonidines du commerce seraient des mélanges en proportions indéterminées et variables de ces deux glucosides avec leurs produits de décomposition ; de là résulteraient les grandes différences constatées dans leur activité. M. le Professeur Jung et son élève, M. Fontenaille, ont été [illegible] rechercher, chez le chien, la toxicité et l'action de l'adonidoside et les résultats expérimentaux excessivement intéressants qu'ils ont obtenus viennent corroborer les conclusions de M. Mercier et les beaux [illegible] publiés par M. Lutemba [illegible] consacré à l'étude de ces glucosides [illegible] travaux très importants. (*Bull. Méd.* [illegible] et *Prat. Méd. Fr.*, 1928, p. 187-[illegible]). Il [illegible] bien que l'un de ces deux glucosides [illegible] seul, ne possède pas toute l'activité [illegible] et qu'il faille utiliser les deux [illegible] dans des proportions définies pour [illegible] une activité thérapeutique constante. [illegible] on prend soin d'étalonner [illegible] cette activité, on est [illegible] qu'on emploie. L'adonivernoside [illegible] représente l'adonidoside [illegible] dans les proportions mêmes [illegible] se trouvent dans les plantes [illegible] les plus riches en principes actifs [illegible] est étalonnée physiologiquement [illegible] à quatre propriétés [illegible] cardiotonique, diurétique [illegible] : on peut dire qu'il complète [illegible] et continue l'action de la digitale [illegible] est indiqué dans les insuffisances [illegible] et rénales des [illegible], de lésions [illegible], de l'hypertension artérielle, des [illegible] dans toutes les dyspnées et dans [illegible] les œdèmes. On administre l'adonivérine par voie buccale sous forme de granules ou de gouttes : X gouttes 2, 3, 6 fois par jour [illegible] admirablement supportées [illegible] donnent [illegible] souvent [illegible].

⁂

De l'utilité d'un bon analgésique, par le Dr CHASSE[illegible] (*Concours Méd.* Paris, 1928, n° 6).

Tous les praticiens, tous les stomatologistes [illegible], réclament un bon analgésique, c'est-à-dire un médicament qui agisse à coup sûr, qui ne soit pas offensif pour les principaux [illegible] et qui [illegible] aucune substance [illegible] toxique, comme par exemple la [illegible] réalise parfaitement [illegible]. Il présente toutes les qualités [illegible] de la diméthylamido[illegible] [illegible] consolidées et prolongées par [illegible] de l'acide [illegible] qui s'est montré le moins toxique [illegible] ; l'[illegible] est donc un [illegible] qui calme la douleur [illegible] l'angoisse et possède [illegible] conditions des propriétés [illegible], sous forme de [illegible] toujours très bien toléré. [illegible] de plus en plus apprécié de tous les médecins [illegible].

⁂

Le vésicatoire volant, GOLEWSKI (*Journal médical [illegible]*).

Avec [illegible] vésicatoire volant dont je fais grand [illegible] que j'ai constaté [illegible] de multiples circonstances son action bienfaisante évidente, je n'ai jamais observé l'effet [illegible] une des raisons pour lesquelles le vésicatoire, jadis en faveur, a cessé de [illegible].

Je me souviens qu'au début de mes études médicales [illegible], vieux praticien, m'avait [illegible] remarquables, observés par lui.

Nous [illegible] trop aisément ou nous oublions trop d'anciennes pratiques séculaires, qui n'ont [illegible] dans le temps cependant, que parce que des observateurs, qui devaient bien nous valoir, avaient enregistré leurs [illegible]. Le vésicatoire en possède à son actif, mais il a ses indications et il y a la manière de l'utiliser.

J'utilise un petit vésicatoire de 5 cm. × 5 cm. [illegible] est suffisante.

Après avoir savonné la peau à l'eau tiède [illegible] par une friction à l'alcool, le vésicatoire est appliqué et laissé en place deux heures [illegible], pas davantage.

Au bout de ce temps, *une phlyctène n'est pas toujours formée* : parfois elle ne se forme pas [illegible] ; le plus souvent, une petite phlyctène, si elle n'est pas formée au moment où on enlève le vésicatoire, se forme dans les heures qui suivent.

Cette phlyctène est percée aseptiquement à l'aiguille et la surface est pansée à la vaseline stérilisée, recouverte d'une gaze stérile ou d'un mouchoir, *fraîchement repassé humide* maintenu en place par un croisillon à l'oxyde de zinc ou par un placard d'emplâtre perforé.

Dans les affections de la plèvre, le vésicatoire est mis en place *in situ* et lorsque existe un point douloureux, à son niveau.

Chez les tuberculeux, le vésicatoire est placé *à l'intervalle de sept jours*, alternativement sur chacun des deux sommets, dans *les fosses sus-épineuses et sous les clavicules. Le rythme d'un vésicatoire par semaine est bien supporté*, jamais je n'ai constaté d'effet rénal en procédant ainsi.

Evidemment, il est prudent de vérifier les urines au préalable et je n'ai jamais fait sa prescription chez les albuminuriques ou anciens néphrétiques.

LES DERNIERS LIVRES PARUS

Causeries sur l'Art de bien gérer sa santé, par le docteur Paul Farez. Préface de M. Fernand Laudet, membre de l'Institut. — Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris. Un volume in-8° écu de 64 pages. — Prix, 16 francs.

Leroy-Beaulieu avait publié « L'Art de bien gérer sa fortune ». Voici **L'Art de bien gérer sa santé.** Votre santé n'est-elle pas un autre capital, tout aussi précieux que votre fortune, sinon davantage. Celle-ci se maintient, s'accroît, se reconstitue bien plus aisément que celle-là. Or, pour gérer l'une, vous recourez à un conseiller financier ; pour gérer l'autre, que n'avez-vous aussi un « Conseiller sanitaire ? »



M. le Docteur Paul Farez

Soignées à temps, la plupart des maladies sont curables ; presque toutes sont évitables. Le praticien d'aujourd'hui tend à devenir, surtout, un médecin pour bien portants. Il s'applique à exercer autour de lui une influence morale, à éclairer ses semblables, à vulgariser l'hygiène, à enseigner la prophylaxie. Il vous apprend à conserver votre santé, à éloigner la maladie. Ecoutez votre médecin de famille, confident discret, ami tutélaire : oui, la santé est le premier de tous les biens, celui sans lequel tous les autres sont dépourvus de charme ; et puis elle n'est pas un droit mais une récompense : il faut la mériter.

Présentées en une brillante préface par M. Fernand Laudet, membre de l'Institut, ces quarante « Causeries » sont réparties sous les rubriques suivantes : 1 **La santé.** — 2 **Les maladies.** — 3 **Les petites misères.** — 4 **Les attitudes mentales.** — 5 **Les émotions et les tendances.** — 6° **Le manger et le boire.** Ecrites dans un style familier, clair, accessible à tous, elles s'adressent non seulement au médecin mais aussi au grand public, lequel a besoin non pas tant d'être « instruit » des choses médicales qu' « édaqué », c'est-à-dire entraîné à comprendre ce que, dans l'intérêt de sa santé, il doit faire ou ne pas faire, rechercher ou éviter. En cela, principalement, consiste **L'Art de bien gérer sa santé,** au moral comme au physique.

Préventive, telle s'affirmera la médecine de l'avenir ; qu'elle le devienne donc, dès maintenant. Ce volume en enseignera la pratique assidue non pas morose et rébarbative, mais agréable, euphorique. Loin de les réprouver, elle recommande les diverses joies de l'existence, jusqu'à la volupté de faire bonne chère.

⁂

Le renouvellement de l'organisme, par le docteur L. Dartigues (Doin, éditeur Paris) ; 482 pages, 61 planches dont 26 en couleurs (60 francs).

Sous ce titre, le docteur Dartigues, bien connu pour tous ses travaux et publications sur les greffes sexuelles et thyroïdiennes, nous présente un véritable traité d'**Endocrinothérapie chirurgicale** où il expose son expérience personnelle sur l'application de la greffe endocrinienne uni ou pluriglandulaire de l'animal à l'être humain.

C'est le premier traité d'endocrinothérapie chirurgicale générale qui ait paru dans la science. Ce livre manquait et était impatiemment attendu. Il sera des plus utiles à consulter, car il montrera au grand public médical ce qu'est devenue cette branche nouvelle de la chirurgie et ce qu'elle est dans son ensemble. C'est un exposé des techniques opératoires actuellement mises au point, pour les cas typiques et pour les cas atypiques, c'est-à-dire dans les anomalies, pour lesquels Dartigues a inventé des procédés personnels extrêmement originaux.

Egalement sous le rapport opératoire, on y trouvera les techniques créées par Dartigues pour la chirurgie endocrinienne chez la femme. Cette chirurgie qui s'applique surtout à ce que Dartigues, a, le premier, appelé la revitalisation de l'organisme humain dans la lutte contre la sénescence et la présénilité, et à l'infrágénitalité (impuissance, stérilité, anomalies sexuelles, a une étendue d'application de plus en plus grande. C'est ainsi que l'auteur a consacré des chapitres à : l'endocrinothérapie chirurgicale de la sénescence, l'endocrinothérapie de l'impuissance, l'endocrinothérapie des affections neuropathiques et psychopathiques, l'endocrinothérapie de l'inversion sexuelle, l'endocrinothérapie chirurgicale et la syphilis, l'endocrinothérapie chirurgicale dans l'obésité, le diabète, l'hypertrophie de la prostate, le cancer, etc... En style très clair, s'appuyant sur des observations nombreuses, très soigneusement et scientifiquement prises, Dartigues présente, dans ce traité, l'ensemble clinique des indications et résultats de la greffe. En un aperçu de très haute élévation, il montre toute l'importance de la question des greffes endocriniennes, non seulement au point de vue pratique et thérapeutique, mais au point de vue biologique et philosophique. Il montre que la prophétie du grand chimiste Berthelot, sur le maniement de la substance vivante, est près de se réaliser. Ceux qui liront ce livre, auront, non seulement, le véritable aperçu de cette vaste question qui n'avait pas encore été abordée avec ce caractère scientifique, mais pourront, vu le nombre et le luxe des planches en couleurs, dessinées par l'auteur lui-même et reprises artistiquement par Frantz, apprendre réellement l'opération et apporter à leur tour des contributions nouvelles utiles dans ce domaine nouveau de la science, ouvert sur les plus grands horizons et sur les problèmes les plus hauts de la vie. Le renouvellement de l'organisme, par le souffle qui l'anime, par sa puissante conception, sa clarté, sa méthode et sa précision, et aussi par la manière matérielle dont il est présenté, fait honneur à la science française.

L'information moderne doit être illustrée Elle ne serait pas complète sans cela. C'est pour cela que nous avons fait un Journal Médical où abondent les photographies.

Service de santé

TABLEAU D'AVANCEMENT
Pour médecin colonel

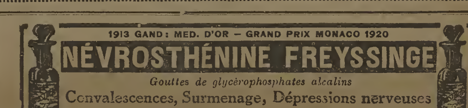
M. Péchin (Charles-Albert), médecin lieutenant-colonel de la 4e région.

TABLEAU SUPPLÉMENTAIRE DE CONCOURS POUR LA LÉGION D'HONNEUR
RÉSERVES

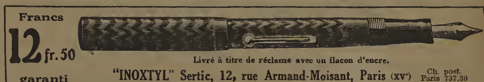
Sont inscrits à la suite du tableau de concours de la Légion d'honneur (réserves), pour 1928 :

Pour Chevalier
Santé.

M. Cavalliès (Roger-René), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris.
M. Millet (Pierre-Louis), médecin lieutenant, gouvernement militaire de Paris.







DÉSORMAIS, VOUS POURREZ FAIRE
une Thérapeutique anti-infectieuse rationnelle

EN EMPLOYANT LE

LEUCOSEPTYL

EXTRAIT LEUCOCYTAIRE TOTAL INJECTABLE
DE L'INSTITUT BIOLOGIQUE MÉRIEUX, DE LYON



Employé soit seul, soit en association avec la vaccinothérapie, la sérothérapie ou la chimiothérapie, le **LEUCOSEPTYL** constitue la base biologique de tout traitement efficace des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** stimule la leucopoïèse, active la phagocytose, exalte les moyens de défense de l'organisme contre les infections, constitue la base biologique de tout traitement des maladies infectieuses aiguës ou chroniques.

Le **LEUCOSEPTYL** s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires (Ampoules de deux centimètres cubes)

Les injections de Leucoseptyl ne font courir aucun risque d'accident

Dépôt Exclusif : LABORATOIRES DE SPECIALITÉS SCIENTIFIQUES

73, Rue Orfila -:- PARIS (XXe)

La profession médicale et les assurances

Nous sommes heureux de constater combien nos articles concernant les assurances médicales obtiennent de succès auprès de nos confrères. Le nombre de renseignements qui nous sont demandés va toujours croissant et il n'est pas de semaine que nous n'ayions à enregistrer de nouveaux assurés.

Nous avions donc raison quand, il y a quelques semaines, nous écrivions que l'assurance spéciale au corps médical répondait à un véritable besoin ; elle était attendue depuis des années. Cette assurance est en effet, un contrat-vie qui, répondant à toutes les exigences de la vie moderne, est en outre une véritable assurance professionnelle médicale.

Elle est « professionnelle » puisqu'elle couvre l'accident ou la maladie provenant d'un risque purement professionnel (maladies contagieuses, piqûres opératoires, anatomiques, etc...), aussi bien que les risques courus par l'exercice même de la profession (accidents d'automobile, de chemin de fer, de voitures, de piétons, etc...)

Nous rappelons encore une fois en quoi consiste exactement cette nouvelle assurance.

Tout médecin, chirurgien, radiologiste, qui contracte une assurance-vie sous les formes habituelles bénéficie en outre des avantages suivants inhérents à sa profession.

1) En cas de décès par accident, de quelque nature qu'il puisse être, le bénéficiaire de l'assurance touche le double du capital souscrit. Pour la profession médicale sont considérés **en outre comme accidents** : les maladies contagieuses contractées au cours de la profession, les piqûres anatomiques, les accidents opératoires de toutes sortes, les blessures occasionnées par la personne soignée ou examinée.

2) Dans le cas d'invalidité totale et permanente, qu'elle soit le résultat **d'un accident** ou **d'une maladie** plaçant l'assuré dans l'incapacité absolue d'exercer sa profession, le paiement des primes est suspendu pendant toute la durée de l'invalidité et une rente annuelle égale au dixième du capital souscrit est versée à l'assuré. Etant bien entendu que le capital souscrit est intégralement versé à l'assuré à l'expiration du contrat, quelque puisse être le montant des rentes versées. Etant bien entendu également que si **l'invalidité persiste même après l'expiration du contrat,** la rente annuelle continue à être versée jusqu'à son rétablissement ou au décès de l'assuré à quelque époque qu'il puisse survenir.

3) En outre, par extension du paragraphe 2, il est versé à l'assuré une indemnité journalière égale au trois cent soixante-cinquième de la rente annuelle prévue au paragraphe 2 et ce, pendant la durée de l'incapacité totale, lorsqu'un accident ou une maladie contractée dans l'exercice de la profession entraînera, sans aucune discontinuité une impossibilité d'exercer la profession de médecin ou de chirurgien pendant une durée de six mois au moins.

4) Enfin, par dérogation aux usages en vigueur, la garantie d'une semblable assurance pour le monde médical est accordée jusqu'à l'âge de 70 ans.

A la demande générale de nos confrères, nous avons établi un service particulier qui se charge de l'examen approfondi de tous les contrats d'assurances de quelque nature qu'ils puissent être et qui seraient entre les mains de nos confrères. Nous avons déjà reçu un assez grand nombre de dossiers qui nous ont été confiés et pour lesquels nous avons pu mettre en garde leurs possesseurs contre telle ou telle disposition ou déclaration qui ne répondaient plus, soit aux nouveaux décrets, concernant les assurances, soit au réajustement des prix actuellement en cours ; point essentiel qui peut, en cas de sinistre, leur éviter de gros ennuis sans parler des pertes financières.

Nous remercions ceux de nos confrères qui n'ont pas hésité à nous consulter et rappelons aux autres que nous restons à leur entière disposition. C'est là une question qu'on néglige le plus souvent et qui peut être grosse de conséquences.

Pour tous renseignements, s'adresser à l' « INFORMATEUR MEDICAL », 111, boulevard Magenta, Paris (10e).

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).



ESCULAPE CHEZ MERCURE

Le marché des métaux à Londres

CUIVRE. — Le marché a été lourd tant ici qu'à New-York, et le Standard valait hier en clôture £ 68 6/3 comptant et £ 68 11/3 éloigné, soit donc une appréciation de 3/9 et 1/3 par tonne respectivement depuis la fin de la semaine dernière. Le tremblement de terre qui vient d'avoir lieu dans le sud de l'Amérique pourrait avoir un effet important sur les approvisionnements de ces pays lorsqu'on aura établi définitivement l'importance des dégâts causés aux mines et aux moyens de communication. Entre temps, les prix de l'Electro se maintiennent sur la base de 16 cents par lb et il paraît que les consommateurs suivent maintenant les recommandations faites il y a quelques semaines par le Syndicat des Exportateurs de cuivre, soit de n'acheter que pour couvrir les besoins immédiats bien que l'on ait déjà annoncé que les consommateurs aux Etats-Unis soient déjà couverts pour au moins la moitié de leurs besoins de février. Les statistiques pour le mois de novembre doivent être publiées à la fin de la semaine et l'on pourra alors se rendre compte si la production et les stocks de cuivre raffiné ont été affectés par le récent ralentissement de la demande.

Les primes sont cotées : Double 40/ et Simple 20/ par tonne.

ETAIN. — Après avoir débuté lundi dernier en baisse, à £ 218 10/ pour le 3 mois, les prix haussèrent ensuite rapidement d'environ £ 9 par tonne sur les opérations des haussiers. Toutefois, mardi, les baissiers firent un raid qui occasionna une nouvelle chute des prix, mais un ton meilleur régnait hier, les prix ayant tendance à se raffermir, et on cotait en clôture £ 226 5/ pour le comptant et £ 223 15/ pour le 3 mois. Les grosses liquidations de la semaine dernière ont dû améliorer la position technique et avec une stabilité plus grande des prix, les consommateurs trouveraient courage à acheter plus librement, les réserves étant considérées comme étant tombées à un minimum tant aux Etats-Unis que sur le continent. Le Strait n'a vendu que modérément et les embarquements de ce coin du globe seront probablement faibles ce mois-ci. Il n'y a rien actuellement dans la situation faisant suggérer qu'on laissera retomber les cours au-dessous du niveau de £ 220 et il est plutôt probable que le « groupe » trouvera le marché dans une position favorable à son activité haussière.

Les primes sont cotées : Double £ 17, Simple £ 8 10/ par tonne.

Communiqué de l'OMNIUM des PRODUITS D'IMPORTATION, 24, rue de Clichy, Paris (9e), qui se met à la disposition du public médical pour toutes les opérations à terme sur marchandises, et pour fournir toute explication complémentaire sur le fonctionnement et les avantages des opérations à terme sur marchandises.







Voir dans L'IMMUNITÉ, page 12

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris*

Le Gérant : J. CRINON.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 25 fr.
ETRANGER, un an............ 50 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

SEPTIÈME ANNÉE.— N° 250.— 30 DÉCEMBRE 1928

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Ronan (cliché *Informateur Médical*)

Nous avons rendu compte dans notre dernier numéro du grand banquet offert par l'UMFIA aux medecins brésiliens. Les photographies ci-dessus ont été faites au cours de cette grande manifestation de sympathie franco-américaine.

Le vaccin B. C. G. et la Société des Nations

En octobre dernier, une commission d'experts nommés par le Comité d'hygiène de la Société des Nations se réunissait, à Paris, au sujet du B. C. G. Les trois sous-commissions qui se partagèrent l'étude de ce vaccin, rédigèrent des conclusions qui furent publiées dans leur intégralité dans les numéros 240 et 241 de l'*Informateur Médical*. Nous en publions de nouveau ci-dessous les passages essentiels.

Commission des bactériologistes

La première question traitée a été celle de l'innocuité du B. C. G.

L'unanimité des bactériologistes présents à la commission estiment que les résultats expérimentaux autorisent à conclure que le B. C. G. constitue un vaccin inoffensif (Ascoli. Berger, Bordet, Cantacuzène, Frenkel, Gerlach, Kraus, Neufeld Nowak, Remlinger, Tsekhnovitzer, Vallée, Zellér).

Toutefois, M. Nobel soutient que, dans des conditions exceptionnelles le B. C. G. est susceptible de développer chez les animaux de laboratoirc une tuberculose mortelle.

La Commission estime que, de l'ensemble des faits expérimentaux publiés relatifs aux animaux de laboratoire, il résulte, de la façon la plus nette, que le B. C. G. ne produit pas de tuberculose évolutive (progrediente tuberkulose, progressive tuberculosis).

Commission vétérinaire

LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE BOVINE

Première résolution : Il résulte de l'ensemble des faits expérimentaux recueillis et de l'avis *unanime* des praticiens qui ont utilisé le B. C. G. chez les bovidés, que la vaccination. selon la technique de Calmette et Guérin chez les animaux de l'espèce bovine, se montre d'une parfaite *innocuité*.

Deuxième résolution : Les mêmes faits expérimentaux et les observations recueillies dans la pratique du B. C. G. chez les bovidés témoignent, d'une façon certaine, que cette souche de bacilles possède des *qualités prémunisantes* vis-à-vis de l'infection tuberculeuse expérimentale et naturelle.

Commission clinique

Il ressort des documents dont la Commission a pris connaissance :

1° Que le B. C. G. administré per os aux nouveau-nés dans les dix premiers jours de la vie, et par voie sous-cutanée aux enfants plus âgés et aux adultes, se montre inapte à provoquer des lésions tuberculeuses virulentes :

2 Que, en ce qui concerne les propriétés prémunisantes du B. C. G. vis-à-vis de la tuberculose, la vaccination par le B. C. G. provoque un certain degré d'immunité.

Mais de nouvelles recherches, portant sur les vaccinés, s'étendant sur une plus longue période. et effectuées d'une manière uniforme et particulièrement une connaissance plus approfondie de la morbidité et de la mortalité tuberculeuses parmi les sujets de différents âges et de différents milieux, sont nécessaires avant que la Commission puisse juger définitivement de la valeur de la vaccination anti-tuberculeuse par le B. C. G.

A l'Académie

Après la lecture de ces conclusions à l'Académie de Médecine, M. le professeur Léon Bernard ajouta (*Bulletin de l'Académie*. page 1092) :

« Ce rapport, avec les conclusions qu'il contient, a été adopté par le comité d'hygiène de la Société des Nations dans sa session du 25 au 31 octobre 1928. »

Le rapport du Comité d'hygiène de la S. D. N.

Le Comité d'hygiène de la Société des Nations, dans son rapport au Conseil sur les travaux de la treizième session du Comité, tenue à Genève du 25 au 31 octobre 1928, publie la résolution suivante :

« Le président présente au comité un rapport sur les conclusions de la conférence constituée pour étudier la question de la vaccination contre la tuberculose par le B. C. G. et réunie à l'Institut Pasteur de Paris, du 15 au 18 octobre 1928.

» La conférence a formé trois commissions pour étudier séparément les problèmes bactériologique, clinique et vétérinaire. Chacune de ces commissions a présenté des recommandations concernant des plans de recherches futures.

» **Les constatations techniques des trois commissions, en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G., n'ont pas été discutées par le comité d'hygiène,** dont l'attention s'est strictement bornée aux propositions relatives aux recherches futures. » La discussion a été consacrée principalement aux recommandations de la commission clinique relative aux enquêtes à entreprendre dans divers pays dans le but d'obtenir plus ample information sur l'innocuité et l'efficacité du B. C. G.

» Le rôle de la section d'hygiène du secrétariat sera de rassembler et collationner les résultats des enquêtes qui pourraient être entreprises par les divers instituts désignés à cet effet, dans le but de les soumettre à une deuxième réunion d'experts, qui se réunira à une date que fixera ultérieurement le comité d'hygiène.

» Pour ce qui est de la commission clinique, sur la proposition du professeur Léon Bernard, son président, l'enquête projetée par cette commission sera confiée à des institutions déterminées d'Allemagne, de France, d'Italie et de Suède. On espère s'assurer aussi le concours des administrations sanitaires des Etats-Unis et de la Grande-Bretagne.

» RÉSOLUTION :

» Le comité d'hygiène *adopte les recommandations touchant les recherches futures* contenues dans le rapport de la conférence des experts sur l'étude de la vaccination anti-tuberculeuse par le B. C. G. ; il adresse ses remerciements au directeur de l'Institut Pasteur où s'est tenue la conférence, ainsi qu'aux experts qui y ont pris part ».

(*Publications de la Société des Nations. III Hygiène* 1928. *III*. 16, *page* 4 § *X*).

Commentaires

Dans notre n° 248, nous faisions suivre la publication de cette résolution, des commentaires suivants :

Il semble résulter de ce texte que le Comité d'hygiène n'a voulu retenir dans le rapport des experts, que ce qui a trait à la nécessité de poursuivre par de nouvelles recherches, l'étude de la vaccination par le B. C. G. Sur la valeur de la méthode, et en particulier sur son innocuité, le Comité semble bien ne s'être pas prononcé. Nous nous permettons, sans d'ailleurs aucune espèce d'arrière-pensée, cette petite mise au point.

Nous reçûmes alors de M. le Professeur Calmette la lettre ci-dessous :

Une lettre de M. le Prof. Calmette

MON CHER CONFRÈRE,

Dans l'*Informateur Médical* du 16 décembre courant, vous avez publié sous le titre : « Une mise au point sur le B. C. G. », à propos des résolutions de la Conférence qui s'est réunie à Paris du 15 au 18 octobre dernier, un article qui tend à persuader à vos lecteurs que le Comité d'Hygiène de la Société des Nations.. réuni à Genève à la fin du même mois d'octobre, n'a pas adopté les conclusions de ses experts. Or, c'est tout à fait le contraire de la vérité, et comme je suis sûr que votre bonne foi a été surprise, je vous serai très obligé de vouloir bien, dans le plus prochain numéro de votre estimable journal, insérer la présente rectification.

Le communiqué que vous avez publié est le texte de la lettre *de transmission au Comité d'Hygiène au Conseil de la Société des Nations, et non celui des conclusions des experts.*

Le Comité d'Hygiène, ne se reconnaissant pas compétent pour juger la question du B. C. G., a chargé un Comité d'experts d'en faire l'étude. C'est ce Comité d'experts qui s'est réuni à Paris, qui a discuté les expériences de laboratoire et les observations cliniques recueillies dans tous les pays, et qui a *formellement* et *unanimement conclu à l'innocuité du B. C. G.* Quant à *son efficacité préventive de la tuberculose*, ledit Comité, par sa Commission vétérinaire, a affirmé qu'elle ne pouvait pas être niée. La Commission des cliniciens, de son côté, a reconnu que la vaccination par le B. C. G. provoque un certain degré d'immunité. Elle ne pouvait pas, plus que moi-même, préciser la durée de cette immunité, et elle a proposé un programme de travail pour l'établissement des statistiques qui pourraient le mieux permettre de comparer, dans l'avenir, en chaque pays, la mortalité tuberculeuse et la mortalité générale des enfants de 0 à 1 an et de 1 à 4 ans.

Le Comité d'hygiène a adopté, dans sa session du 25-31 octobre 1928, toutes les conclusions de ses experts sans y rien changer. C'est ce qu'il indique d'ailleurs dans la phrase que vous avez imprimée en italiques et dont l'importance vous a certainement échappé : « *Les constatations techniques des trois commissions* (bactériologistes, cliniciens, vétérinaires) *en tant qu'elles concernent l'innocuité et la valeur prophylactique du B. C. G., n'ont pas été discutées par le Comité d'hygiène, dont l'attention s'est strictement bornée aux propositions relatives aux recherches futures* ». Seul, en effet, le programme de celles-ci était de la compétence du Comité, alors que leur exécution devait rester confiée aux experts.

Puisque cette question du B. C. G. parait intéresser vos lecteurs et que vous avez publié *in extenso* toutes les notes et communications de mon *unique* contradicteur à l'Académie de Médecine, M. Lignières, j'espère que vous voudrez bien compléter votre documentation en leur faisant connaître les travaux expérimentaux et cliniques qui se poursuivent activement à l'étranger et qui, tous, jusqu'ici, ont conduit leurs auteurs aux mêmes conclusions que les miens. A cet effet je vous adresse, en même temps que cette lettre, le rapport sur la vaccination préventive de la tuberculose par le B. C. G. que j'ai présenté à la Conférence de Paris, et à la suite duquel (pages 39 à 62) vous trouverez un bref résumé de ce qui a été fait dans chaque pays.

Je me permets de compter sur votre impartialité et sur votre courtoisie pour insérer la présente lettre à la place même qu'occupait votre précédent article, et j'espère que, par cette seconde « mise au point », les nombreux confrères qui vous lisent ne seront plus enclins à croire que le Comité d'Hygiène de la Société des Nations s'est refusé à admettre les conclusions de ses experts (1)

Veuillez agréer, mon cher Confrère, l'assurance de mes sentiments distingués

Dr CALMETTE

⁂

Les lecteurs qui auront lu attentivement les documents ci-dessus penseront sans doute avec nous, que la lettre de M. Calmette ne rectifie rien du tout. Car, si les mots ont encore un sens défini, on ne nous fera jamais admettre que le Comité d'hygiène de la S. D. N. a adopté des résolutions qui n'ont même pas « retenu son attention » (voir plus haut) : celle-ci, est-il écrit, en effet, s'étant bornée aux propositions relatives aux recherches futures. Voyez d'ailleurs la Résolution, que dit-elle ? : « Le Comité adopte les recommandations touchant les recherches futures... » Et il n'est parlé de rien d'autre.

Certes, loin de nous la pensée d'interpréter d'une façon péjorative le silence dans lequel sont tenues les autres conclusions des commissions des experts de Paris. Nous comprenons fort bien que le Comité d'hygiène de la S. D. N. ne pouvait pas se prononcer à leur sujet, mais nous ne permettons pas qu'on nous affirme qu'il les a faites siennes.

Et c'est pourquoi notre mise au point. rédigée en termes mesurés et publiée dans notre avant-dernier numéro, en même temps qu'elle se justifiait, ne méritait pas tant de colère déguisée.

J. C.

(1) Ces experts étaient :
I. Commission des Bactériologistes : Président, Prof. J. Bordet (Belgique). Membres : Neufeld (Institut Robert Koch, Berlin), Berger (Pays-Bas), Prof. Kraus (Autriche), Tzeknowitzer (Russie), Cantacuzène (Roumanie).
II. Commission des Cliniciens : Président, Prof. Léon Bernard (France). Membres : Prof. Schlossmann (Allemagne), Prof. Sayé (Espagne), Heimbeck (Norvège), Prof. Ronzoni (Italie), Nobel (Autriche).
III. Commission des Vétérinaires : Président, Novak (Pologne), Prof. Frenkel (Allemagne), Prof. Gerlach (Autriche), Prof. Ascoli (Italie), Zeller (Pay-Bas), Prof. Vallée (France).

Informations Diverses

M. Maurin, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er décembre 1928, professeur de botanique et histoire naturelle médicale à ladite faculté (chaire transformée).

Un concours sur titres pour trois emplois d'inspecteur adjoint des services d'hygiène du département des Ardennes est ouvert à Mézières, jusqu'au 31 janvier 1929.

Leur demande, rédigée sur timbre à 3 fr. 60, devra être adressée à M. le Préfet des Ardennes (cabinet) avec le dossier réglementaire avant le 31 janvier 1929.

Dimanche dernier, les collègues, les élèves et les amis de M. Hudelo se sont réunis à l'hôpital Saint-Louis pour lui remettre un buste en marbre à son effigie, dû au sculpteur Calvet.

M. le Pr Hutinel, président d'honneur, ayant été empêché d'assister à cette cérémonie, c'est M. le Pr Teissier, président, qui prit le premier la parole au nom de la Société médicale des hôpitaux.




Le grand dîner de l'Umfia en l'honneur des Médecins Brésiliens

A MON AVIS

La lettre de M. le professeur Calmette que nous publions dans ce numéro mérite d'être commentée de plusieurs points de vue.

Tout d'abord, son honorable signataire n'avait pas besoin de faire appel à notre impartialité. Pendant plusieurs années, de 1925 à ce jour, nous avons publié sur le B. C. G. toutes les communications ou conférences de ses auteurs, le plus souvent même sous la forme de *l'in extenso*. Si nous taisions, aujourd'hui, les travaux de ceux qui affirment que la généralisation de son emploi peut amener des mécomptes, nous ferions preuve d'une partialité coupable.

Le monde des praticiens a, en effet, le droit d'être tenu au courant des thèses qui s'affrontent sur un aussi grave sujet, et c'eût été manquer à notre devoir d'informateur que de passer délibérément l'une d'elles sous silence.

On ne saurait donc nous faire grief de publier les travaux des savants qui ne sont pas du même avis que M. Calmette. En les publiant, nous faisons preuve d'impartialité. Il était donc inutile de réclamer de nous cette qualité.

D'autre part, il est évident qu'en refusant de nous faire le défenseur de l'emploi obligatoire du B. C. G. nous nous exposons à être considérés, par les auteurs de ce vaccin, comme coupables de lèse-autorité scientifique.

Pasteur eut beaucoup à souffrir, jadis, des savants officiels qui se considéraient comme les détenteurs infaillibles de la Vérité. Les choses ont changé depuis, mais les hommes ont conservé leurs faiblesses. Et ce sont précisément les disciples de Pasteur qui tombent aujourd'hui dans le travers des adversaires de leur Maître.

Le domaine des recherches biologiques leur appartient et ils le défendent *unguibus et rostro*. Vérité en-deçà des murs de leurs laboratoires, erreur au-delà.

Personne ne conteste la valeur des travaux menés dans leurs enceintes, mais il nous semble que le dogmatisme qui cherche à s'y établir risque de diminuer tôt ou tard leur prestige. Ce dogmatisme engendrera, certainement, un autoritarisme qui se manifeste déjà dans les assemblées savantes et ailleurs.

Or, cette tendance à régenter, à donner l'investiture ou à jeter l'anathème ne peut que provoquer un jour une atmosphère d'antipathie, voire même des réactions défensives, qui, pour être légitimes risqueraient d'être injustes.

J. CRINON.

Les Médecins Belges à Paris

Au cours de leur séjour dans la capitale, les Médecins Belges ont effectué la visite des Laboratoires ROUSSEL et des Usines HEUDEBERT. Ils ont emporté de la visite de ces deux établissements, une impression profonde des progrès effectués en France par l'industrie thérapeutique.

PETITE NOUVELLE

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'Asile public d'Aliénés de Clermont-de-l'Oise (Oise). Les internes en fonctions reçoivent une indemnité de 3.600 francs pour la première année, 3.900 francs pour la deuxième année et 4.200 fr. la troisième année. Cette indemnité est de 4.800 à 6.600 francs s'ils sont docteurs en médecine.

L'établissement leur rembourse la moitié de leur abonnement de chemin de fer, en 3e classe, pour le trajet Paris-Clermont.

Enfin, ils bénéficient des avantages en nature habituels (logement, nourriture, chauffage, éclairage et blanchissage).

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Physionomie de séance

Deux communications importantes ont marqué cette séance qui s'est prolongée exceptionnellement tard. Celle du professeur Pinard, sur la situation démographique actuelle de Paris ; et celle du professeur Lignières, sur la valeur de la prémunition dans la tuberculose. L'un et l'autre ont tenu fort longtemps la tribune et parurent, chacun dans un ordre d'idée différent, intéresser très vivement l'académie. Le professeur Pinard a fait un exposé détaillé du mouvement de la population parisienne pendant ces dernières années. Il a signalé l'accroissement du mariage, « pierre de fondement de la famille », tout en constatant cependant qu'il n'empêche pas une diminution des naissances, plus marquée chaque année.

Après avoir envisagé les différentes causes pouvant déterminer cette diminution, et insisté particulièrement sur le danger que présente pour le pays ce véritable fléau social qu'il appelle « l'oligogénie », le professeur Pinard étudia longuement les remèdes à lui opposer. Ils sont, dit-il, dans la société, dans le gouvernement, dans la science médicale. La société doit assurer à la femme la possibilité d'enfanter dans des conditions d'hygiène satisfaisantes, et d'élever son enfant sans qu'il ait à souffrir du manque de ressources. Le gouvernement doit organiser sur des bases solides l'hygiène et la protection de la première enfance : et, à cet égard, l'orateur n'hésite pas à envisager l'idée d'un ministère de puériculture. La médecine, enfin, doit combattre par tous les moyens dont elle dispose les maladies sociales qui exercent la plus pernicieuse influence sur la natalité.

M. Lignières est revenu sur le problème de la vaccination antituberculeuse dans une communication dont nous reproduisons d'autre part les passages essentiels.

Renouvelant ses critiques contre le B. C. G., il lui reproche de ne conférer qu'une résistance de courte durée à l'infection tuberculeuse. Son emploi, dit-il, doit être strictement limité aux enfants élevés en milieu bacillifère ; il ne doit, en aucun cas, faire négliger les mesures d'hygiène qu'il faut toujours considérer comme la base essentielle de la lutte contre la tuberculose.

On entendit ensuite un rapport de M. Brouardel sur des vœux de M. Truc, relatifs à la prophylaxie tuberculeuse des conscrits de faible constitution aux conseils de révision. Puis on adopta sans discussion les conclusions des rapports de M. le professeur Jeanselme sur les modifications qu'il conviendrait d'apporter à la loi du 17 avril 1832, et de M. Delépine, sur les moyens de protection contre les gaz de combat.

En cours de séance, l'Académie avait procédé à l'élection des membres de son bureau pour 1929. Le professeur Ménétrier, unanimement désigné à la vice-présidence, remercia avec émotion ses collègues du grand honneur qu'ils lui faisaient. Le professeur Jules Renault fut réélu à son poste de secrétaire annuel. Et MM. Delezenne et Babinski furent élus membres du conseil d'administration pour 1929.

Ajoutons qu'un groupe de médecins japonais, parmi lesquels se trouvait le professeur Ayashi, doyen de la Faculté de médecine de Tokio, assistèrent à cette séance.

***

Le Prof. Achard étudie l'immunité vaccinale dans les maladies typhiques

L'auteur présente la statistique des malades typhoïdes observées depuis 9 ans dans son service. Les fièvres paratyphoïdes y entrent pour plus de 30 p. 100, mais leur fréquence varie beaucoup suivant les époques : en 1925 et 1926, elles l'emportaient sur les fièvres éberthiennes, tandis qu'en 1928, il n'y a eu que des fièvres éberthiennes. La mortalité a été notablement moindre pour les fièvres paratyphoïdes B que pour les éberthiennes : 8,5 au lieu de 15 p. 100.

Les bienfaits de la vaccination préventive aux armées ressortent de ce que le sexe masculin est beaucoup moins atteint que le sexe féminin et que, parmi les hommes, ce sont surtout des jeunes gens avant 21 ans qui sont frappés. En effet, dans cette statistique, figurent 41 hommes seulement et 123 femmes, soit un quart d'hommes. De plus, parmi ces hommes, 25 (60,9 p. 100) avaient moins de 21 ans, tandis que, parmi les femmes, 18 seulement (14,6 p. 100) n'avaient pas atteint cet âge.

De tous ces malades, 12 avaient été vaccinés. Mais l'un d'eux n'avait reçu que du vaccin antiéberthien et fit une fièvre paratyphoïde. Une femme qui avait pris un entéro-vaccin par la bouche eut trois mois après une fièvre éberthienne et il est probable que chez elle la vaccination n'avait pas été effective.

L'immunité paraît avoir une certaine durée, car la maladie est survenue 1 fois après 2 ans, 4 fois après 4 ans, 1 fois après 7 ans, 1 fois après 10 ans, 2 fois après 11 ans et 1 fois après 14 ans.

La vaccination sous-cutanée est plus sûre que la vaccination par voie buccale. Celle-ci exigerait un contrôle qui jusqu'à présent est délicat et nécessite des prises de sang répétées.

La communication du professeur Achard a donné lieu à une intéressante discussion.

M. le professeur Chauffard insista sur la nécessité des revaccinations. Hommes et femmes devraient, à son avis, être vaccinés à trois reprises : dans l'enfance, à dix ans et à quinze ans.

M. Vaillard préconise la même méthode ainsi que *M. Marchoux*, qui défend, lui, la vaccination par voie buccale.

On discuta ensuite sur la durée de l'immunisation. *M. Dopter* estime qu'il est difficile d'être fixé sur ce point en raison des nombreux cas de vaccinations multiples réalisés pendant la guerre. Des hommes auraient subi jusqu'à dix-huit et vingt vaccinations.

Le professeur Vincent accorde une durée de 16 ans environ à l'immunité vaccinale.

M. Jules Renault signale la fréquence plus grande de la typhoïde chez les femmes. Lors de la récente épidémie de Lyon, notamment, les hommes n'ont été atteints que dans la proportion de 20 %. Cela semble indiquer qu'ils sont encore sous l'influence des vaccinations effectuées pendant la guerre.

(Voir la suite à la page 6)

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Albert Valat sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Claude. Agen.

— Le docteur et Mme Pierre Martin sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-Pierre. Chatel-Guyon.

— Le docteur Pierre Bianquis et Mme, née Seydoux, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jacques-Antoine.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Blanche Amblard, fille du directeur général de la Société d'assurance mutuelle de la Ville de Paris et de Mme, née Allais, avec M. Jean-M. Forestier, ingénieur E. C. I. L., fils du docteur Henri Forestier et de Mme, née Blanc.

Nécrologies

— M. et Mme Jacques Plé ; M. Claude Plé ; M. et Mme Maurice Plé, le docteur et Mme Thépénier, Mme Baptiste Plé, M. et Mme Chaumeil ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en Françoise-Gabrielle-Jeanne Plé, leur fille, sœur, petite-fille, arrière-petite-fille, rappelée à Dieu le 14 décembre 1928, au domicile de ses parents, 23, rue de Turin, dans son 11e mois.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Henri Delarue, archiviste paléographe, décédé le 14 décembre 1928. De la part de Mme Henri Delarue et ses enfants, de M. et Mme Gabriel Delarue, de M. et Mme Edmond Pareux, du docteur et Mme Jean Pareux, de M. et Mme Pierre Loth. Conformément aux dernières volontés du défunt, il ne sera pas envoyé de faire-part, le présent avis en tenant lieu, et ses obsèques, célébrées en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy, ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Nous apprenons la mort du docteur Théophile Steibel, décédé le 16 décembre 1928. Les obsèques ont eu lieu le mercredi 19 courant, à 10 heures 30, à Tournan (Seine-et-Marne).

— Saint-Sulpice-les-Feuilles. — Mme Ferdinand Renault, ses enfants et toute sa famille remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont témoigné des marques de sympathie à l'occasion du décès de Monsieur le Docteur Ferdinand Renault.

— Limoges. — Le docteur Gabriel Verger, son frère et sa famille remercient les personnes qui leur ont donné de si nombreuses et si profondes marques de sympathie à l'occasion de la mort du Docteur Martial Verger.



L'Assemblée générale de la Ligue contre le péril vénérien sous la présidence de M. Oberkirch

La doctrine du S. M. S. au sujet de l'hospitalisation des assurés sociaux

Notre dernière assemblée générale du 25 novembre 1928 a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant, proposé par M. Baratoux, au nom de la commission spéciale et adopté par le conseil d'administration.

« Le S. M. S. proclame que tout assuré ne pouvant être soigné à domicile et devant être transporté dans un établissement, doit pouvoir continuer à être traité, selon le texte de la loi, par le médecin de son choix, médecin qui a sa confiance et qui doit pouvoir le suivre partout où il aura besoin de ses soins ».

Afin d'éviter toute erreur d'interprétation et pour qu'il ne se crée pas de légendes, je crois nécessaire de reproduire ici les commentaires dont j'ai accompagné ce texte à l'assemblée générale (1).

Le S. M. S., en affirmant cette doctrine, ne prétend nullement vouloir empêcher les assurés sociaux d'entrer à l'hôpital. En vertu du grand principe du libre choix qui domine toute la législation des assurances sociales, l'assuré a le droit absolu de se faire soigner où bon lui semble et par qui lui plaît. Il doit donc pouvoir aller à l'hôpital si l'hôpital lui convient.

Dans quelles conditions y sera-t-il recueilli ? Ici, que personne ne se fasse d'illusions. Qu'on ne s'imagine pas que l'assistance publique ait l'intention d'apporter la moindre modification de son régime traditionnel en faveur de cette catégorie nouvelle de malades payants. D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, l'assistance publique compte purement et simplement placer dans ses établissements les assurés sociaux futurs sur le même pied que les indigents actuels.

Quant aux médecins et chirurgiens des hôpitaux, ils ne toucheront pas davantage d'honoraires pour les soins donnés et les sommes versées par les caisses pour les assurés tomberont dans le budget de l'assistance publique.

Mais, si l'assuré a le droit, en vertu du libre choix, d'aller à l'hôpital, par contre, en vertu du même libre choix, il a aussi le droit de ne pas y aller. A côté de l'hôpital de l'assistance publique devront exister des services ouverts à tous les praticiens où l'assuré pourra continuer à se faire soigner par son médecin habituel qui a sa confiance et sa sympathie.

Et cette possibilité paraît une condition indispensable, impérieusement exigée aussi bien par les intérêts du malade que par les intérêts du médecin.

Prenons un exemple concret :

Un assuré appelle son médecin habituel. Celui-ci diagnostique une fièvre typhoïde. C'est une maladie longue, grave, qui exige des soins constants. Or, la femme de cet ouvrier travaille elle-même au dehors : son garçon, âgé de 16 ans est apprenti ; une fillette de 10 ans va à l'école ; impossible donc de soigner le malade à domicile. C'est ce que le médecin déclare à l'assuré.

Mais alors, demande celui-ci, où allez-vous me mettre ?

— A l'hôpital.

— Quel hôpital ?

— Celui de tout le monde.

— Il n'y a donc pas d'hôpitaux spéciaux pours les assurés ?

— Non

— Mais serai-je au moins soigné par vous ?

— Non, mon ami, je n'ai pas le droit de donner des soins à l'hôpital.

— Par qui donc serai-je soigné ?

— Je n'en sais rien ; par le médecin du service dans lequel on vous placera.

— Comment ! je suis un assuré social, c'est-à-dire un malade qui paie pour être soigné. Chaque mois on me retient une certaine somme sur mon salaire pour les frais de médecin et du pharmacien, et je vais être jeté à l'hôpital des indigents, comme un vagabond ramassé dans la rue ! Et je vais être soigné par un médecin que je ne connais pas. Mon député nous avait dit cependant qu'avec les assurances sociales, nous allions être soignés comme des bourgeois, dans de bonnes cliniques, par notre médecin préféré. Alors, on s'est f... de nous !

Et du côté du médecin, autre chanson !

Voici un praticien qui, par sa science et son dévouement, a su conquérir la confiance de son client. Depuis des années, il soigne ses petits bobos qui lui ont rapporté quelques consultations. Or, le jour où ce client tombe sérieusement malade, où des honoraires plus copieux seront à toucher (car n'oublions pas que nous tous, médecins, tant que nous sommes, grands ou petits, nous vivons de la lutte contre la maladie !), cette source de revenus va lui être brusquement enlevée. Et si nous supposons que le cas d'un malade à hospitaliser peut se présenter plusieurs fois par semaine, chaque jour peut-être, dans une importante clientèle de quartier, on devine quel sera au bout de l'année le préjudice subi par le praticien.

Et quel triste sort sera le sien. Les petits malades, les affections ambulatoires, drainés par les cliniques spéciales, qui vont pousser comme des champignons à l'instar des cliniques d'accidents du travail ; les grands malades alités, accaparés par l'hôpital. Que lui restera-t-il ? Le ventre creux et les yeux pour pleurer.

Tels sont les faits dont s'inspire notre doctrine sur la nécessité d'établissements de soins pour les assurés, ouverts à tous les médecins.

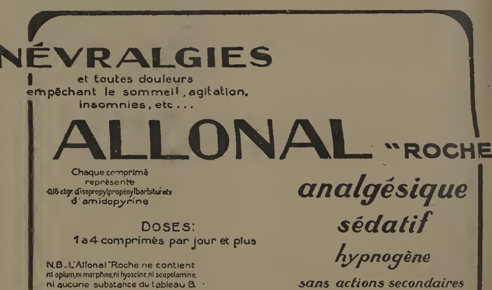
Et cette doctrine, aussi bien au point de vue de la loi qu'au point de vue des intérêts des malades et des médecins, nous paraît inattaquable.

P. Hartenbert,
Président du S. M. S.

(1) Ces commentaires complètent les explications diverses fournies par M. L. Boyer, dans son article du Bulletin d'octobre 1928.







La maison syndicale des médecins à Paris

Dans la dernière séance de sa première Assemblée générale, le 8 décembre 1928, la Confédération des Syndicats médicaux français a décidé l'acquisition d'un hôtel, 95, rue du Cherche-Midi, dans lequel seront groupés tous les services des Groupements nationaux syndicaux et le secrétariat de l'Association Professionnelle Internationale des Médecins (A. P. I. M.).

Sans doute, il sera possible d'y abriter l'Association générale, si elle le désire. Peut-être pourra-t-on y aménager des bureaux pour les syndicats de la Seine

L'achat de l'hôtel est fait par une société anonyme dite : « Société Immobilière de l'Hôtel Chambon ».

Le 15 décembre, cette société s'est constituée au capital de 300.000 francs, entièrement souscrits en actions, et en 7 jours, par des syndicats, des associations et des médecins syndiqués.

La Société va émettre 500.000 francs d'actions et 800.000 francs d'obligations, les unes et les autres de 100 francs.

Tout syndicat, tout médecin syndiqué peut souscrire.

La souscription minima est de 100 francs et donne droit à une obligation.

Les actions et les obligations ont les mêmes droits et les mêmes avantages que dans toute société anonyme.

Les obligations recevront un intérêt de 5 %. net d'impôt ; l'impôt restera à la charge de la société.

Le Conseil d'Administration de la Société a l'intention de donner également 5 % aux actionnaires.

Les actions doivent, autant que possible, rester entre les mains des syndicats et les obligations être souscrites par les syndiqués. Les actions doivent être souscrites au moins par groupe de 10, à cause des frais élevés du Timbre fiscal, pour la convocation aux assemblées générales.

Les obligations, au contraire, peuvent être prises isolément. La règle sera donc, sauf exception : Les actions aux syndicats, les obligations aux syndiqués.

La somme de 1.600 000 francs comprend :

L'achat de l'Hôtel pour 1.000.000 ; 250.000 francs de droits et 350.000 francs pour les réparations et frais divers.

La construction d'une grande salle de séances est actuellement envisagée, de manière à permettre la tenue des assemblées générales dans la « Maison Syndicale ».

Il sera même possible d'y organiser des banquets.

Tous les syndicats et tous les médecins syndiqués de France sont invités à souscrire par tranche de 100 francs.

Les médecins syndiqués peuvent le faire de deux manières : soit en s'adressant à leur syndicat ; soit en envoyant directement leur souscription, sous forme de chèque, à M. le docteur Jayle, 2, rue Guynemer, Paris (6e).

Il est urgent de s'inscrire tout de suite, parce que le paiement de l'Hôtel doit avoir lieu le 15 janvier (achat). Néanmoins, la souscription restera ouverte jusqu'au 31 janvier 1929.

Si la somme nécessaire n'était pas couverte, la Société immobilière serait obligée de passer par un emprunt qui grèverait ses charges.

Toutes les dispositions ont été prises pour que les médecins restent entièrement maîtres de l'affaire et que, dans un avenir qu'il faut considérer comme proche, la Confédération des Syndicats Médicaux devienne propriétaire de l'hôtel, si elle le désire, ce qui serait le mieux. Dans ce but, quelques souscripteurs ont déjà déclaré qu'ils remettraient immédiatement, qui leurs obligations, qui leurs actions, à la Confédération.

Il s'agit, en effet, avant tout, de permettre au Corps médical syndiqué d'être chez lui et de n'avoir pas de loyer à payer.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France).

A propos du B. C. G.

Nous recevons la lettre suivante :

MONSIEUR LE DIRECTEUR,

Vous avez donné dans le numéro du 9 décembre 1928 de *L'Informateur Médical*, une relation de la communication que j'ai eu l'honneur de présenter avec mon maître et ami, M. L. Tixier, médecin des Hôpitaux, à la Société de Pédiatrie, le 20 novembre 1928.

J'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir noter pour nos confrères et vos lecteurs que cet accident malheureux est le premier et le seul que j'aie constaté à ce jour dans ma pratique journalière.

J'ai été, à cause de la haute autorité du professeur Calmette, et de la respectueuse estime que j'ai pour ses travaux et sa personne, un des premiers à vacciner par le B. C. G. et je n'ai jamais eu d'autre accident, aussi bien à la suite de vaccinations dans les milieux sains que dans les milieux tuberculeux.

La vaccination par le B. C. G. m'a même permis d'élever des enfants là où d'autres nés avant l'apparition du B. C. G. étaient morts des suites d'affections tuberculeuses. (Voir l'article de l'*Informateur Médical* du 9 décembre 1928.)

Le cas qui a fait l'objet de notre communication à la Société de Pédiatrie m'a profondément troublé, surtout quand un maître de la valeur de M. Léon Tixier vient affirmer que cet enfant n'est pas mort des suites d'une de ces affections foudroyantes qui terrassent la toute première enfance, ou par dénutrition progressive (comme meurent bien souvent des enfants nés de mère tuberculeuse. — Prof. Couvelaire), ou par infection suraiguë colibacillaire.

Je souhaite que les médecins qui pourraient rencontrer des cas analogues ou semblables les publient ; c'est vers la recherche de la vérité scientifique que doivent tendre tous nos efforts.

Les résultats de l'application de la vaccination par le B. C. G. sont tellement importants, leur portée en est si considérable que je forme le vœu que les Commissions instituées à cet effet examinent tour à tour les cas qui pourraient leur être signalés.

Veuillez agréer, Monsieur le Directeur, avec mes remerciements anticipés pour votre haute courtoisie, l'expression de ma considération distinguée. FRANK VIALA.

HOPITAL BEAUJON

Démonstrations pratiques de Roentgenthérapie

MM. Aubourg, Electro-Radiologiste des hôpitaux, Chef de laboratoire de l'hôpital Beaujon, et Marcel Joly, Electro-Radiologiste des hôpitaux, chef-adjoint du laboratoire de l'hôpital Beaujon, feront une conférence suivie d'applications pratiques, aux dates suivantes, à onze heures :

31 décembre. — Influence de la quantité et de la qualité du rayonnement de Roentgen en radiophysiopathologie.

7 janvier 1929. — Les doses de rayons X. L'erreur d'une dosimétrie basée sur l'érythème cutané. Unités H. Unités Sabouraud-Noiré. Unités R.

14 janvier. — La roentgenthérapie en dermatologie (eczémas, acné, lichens, verrues, teignes, sycosis).

21 janvier. — Roentgenthérapie des cancers de la peau et des muqueuses.

28 janvier. — Roentgenthérapie en pathologie nerveuse (sclérose en plaques, zona, névrites, névralgies, etc...).

4 février. — Roentgenthérapie des tumeurs cérébrales, des tumeurs de l'hypophyse, des tumeurs médullaires.

11 février. — Roentgenthérapie des tumeurs du naso-pharynx, de l'œil, de l'oreille. Epithéliomas et sarcomes de l'amygdale.

18 février. — Roentgenthérapie des cancers du sein inopérables. Irradiations prophylactiques. Roentgenthérapie des récidives et métastases des cancers du sein opérés.

25 février. — Roentgenthérapie des tumeurs du médiastin, des cancers du poumon et de la plèvre.

4 mars. — Roentgenthérapie des goîtres et des états basedowiens.

11 mars. — Roentgenthérapie des affections du tube digestif : leucoplasies buccales, ulcère de l'estomac, inflammation des glandes salivaires (parotidites), cancer de la langue, cancer de l'œsophage, cancer de l'estomac, cancer de l'intestin, cancer du rectum, cancer du foie, cancer du poumon.

18 mars. — Roentgenthérapie des cancers du rein et des tumeurs vésicales.

25 mars. — Roentgenthérapie de l'hypertrophie et du cancer de la protaste.

8 avril. — Comment il faut traiter en roentgenthérapie un séminome ; rapports de la chirurgie et de la roentgenthérapie dans le traitement du séminome.

15 avril. — La roentgenthérapie des kystes végétants de l'ovaire ; ses rapports avec la chirurgie de cette affection.

22 avril. — Roentgenthérapie des fibromes utérins. Ceux qu'on peut irradier ; comment on doit les irradier.

29 avril. — Roentgenthérapie des cancers de l'utérus inopérables ; roentgenthérapie post-opératoire ; roentgenthérapie des récidives après opération et des métastases.

6 mai. — Les états leucémiques et aleucémiques, leur traitement par les Rayons X. Roentgenthérapie des leucémies myéloïdes et lymphoïdes. Roentgenthérapie de la maladie de Hodgkin.

13 mai. — Roentgenthérapie et tuberculose. Roentgenthérapie du lupus, des adénites tuberculeuses, des tuberculoses ostéo-articulaires, des laryngites tuberculeuses, des péritonites tuberculeuses.

27 mai. — La Roentgenthérapie en médecine générale. Roentgenthérapie de l'asthme, de la dysménorrée, des états hémorragipares, des dystrophies glandulaires, de la paralysie infantile, de l'hypertrophie des amygdales, etc...

3 juin. — Directives générales de la conduite d'un traitement radiothérapique d'un cancéreux (examen clinique, méthode de laboratoire, biopsie, préparation du malade, incidents opératoires).

L'assistance à ces conférences et démonstrations pratiques réservées aux étudiants en médecine et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

MARDI DERNIER

A l'Accadémie de Médecine

(Suite de la page 3)

MM. Boinet et Teissonnières affirment le rôle des coquillages dans l'étiologie de la typhoïde.

La fièvre typhoïde, disent ces auteurs, persiste à l'état endémique dans la région méditerranéenne et en particulier dans la région marseillaise qui reste un des foyers les plus importants de cette maladie et où l'on constate une moyenne de 2.000 cas par an pour la seule commune de Marseille (654.000 habitants).

Le plus grand nombre de cas et les plus graves semblent devoir être attribués à la consommation de coquillages souillés, en particulier des coquillages non soumis au contrôle sur les lieux de production, tels que les moules d'élevage ou de pêche provenant de la Méditerranée.

Les auteurs concluent en préconisant la solution suivante à cet important problème :

1° Extension à tous les coquillages et en particulier aux moules, du contrôle de la production ;

2° Organisation du contrôle efficace, par une seule catégorie d'agents, de l'application des mesures prescrites pour la vente à la consommation.

***

M. Mouquet apporte des précisions sur l'emploi du B. C. G., à la ménagerie du Musée nationale d'histoire naturelle de Paris.

L'auteur ne conclut pas que l'emploi du B. C. G. a préservé de l'infection tuberculeuse les animaux du muséum auxquels il a été administré. Une telle conclusion, vraisemblable d'ailleurs, ne pourrait être admise, dit-il, que si des expériences de contrôle et des autopsies, suivies de réinoculations, avaient pu être régulièrement effectuées, ce qui ne nous a pas été possible.

D'autre part, il est certain que tous les pensionnaires du muséum, qui souffraient pendant la guerre du fait de leur alimentation déficiente, sont actuellement beaucoup mieux soignés et nourris. En ce qui concerne les singes, les nouveaux logements sont également bien meilleurs que ceux de jadis et, depuis qu'il a été interdit au public de pénétrer à l'intérieur de la singerie, il n'est pas surprenant de constater la considérable diminution du nombre des morts, et, parmi ces morts, le nombre réduit pouvant être donné à la tuberculose.

Dans ces conditions, il n'est pas facile d'établir la part qui revient à la vaccination dans l'ensemble des mesures prophylactiques qui ont été prises. Mais ce que nous pouvons affirmer en toute certitude, c'est que le B. C. G. s'est montré complètement inoffensif pour toutes les espèces animales sur lesquelles nous avons pu l'expérimenter et que, chez aucun des animaux vaccinés, dans aucune des autopsies qui ont pu être faites, il n'a été trouvé de lésions tuberculeuses pouvant lui être imputées.

ÆSCULAPE. — Sommaire du numéro de novembre 1928 :

« La Sage-Femme » (1 ill.). — « L'Epilepsie de Louis XIII : crise convulsive, petit mal de forme syncopale, caractère épileptique, hérédité familiale similaire » (9 ill.), par le Dr Trenel, médecin de l'Asile Sainte-Anne. — « Un vieil exposé des vertus hygiéniques du tabac » (5 ill.). — « Lettre de Maupassant à Flaubert » (2 ill.). — « La légende de la Passiflore » (6 ill.) par Jean Avalon. — « La Chasse aux punaises » (1 ill.). — « Supplément » (17 ill.).